This is a digital copy of a book that was preserved for generations on library shelves before it was carefully scanned by Google as part of a project to make the world's books discoverable online.

It has survived long enough for the copyright to expire and the book to enter the public domain. A public domain book is one that was never subject to copyright or whose legal copyright term has expired. Whether a book is in the public domain may vary country to country. Public domain books are our gateways to the past, representing a wealth of history, culture and knowledge that's often difficult to discover.

Marks, notations and other marginalia present in the original volume will appear in this file - a reminder of this book's long journey from the publisher to a library and finally to you.

Usage guidelines

Google is proud to partner with libraries to digitize public domain materials and make them widely accessible. Public domain books belong to the public and we are merely their custodians. Nevertheless, this work is expensive, so in order to keep providing this resource, we have taken steps to prevent abuse by commercial parties, including placing technical restrictions on automated querying.

We also ask that you:

+ *Make non-commercial use of the files* We designed Google Book Search for use by individuals, and we request that you use these files for personal, non-commercial purposes.
+ *Refrain from automated querying* Do not send automated queries of any sort to Google's system: If you are conducting research on machine translation, optical character recognition or other areas where access to a large amount of text is helpful, please contact us. We encourage the use of public domain materials for these purposes and may be able to help.
+ *Maintain attribution* The Google "watermark" you see on each file is essential for informing people about this project and helping them find additional materials through Google Book Search. Please do not remove it.
+ *Keep it legal* Whatever your use, remember that you are responsible for ensuring that what you are doing is legal. Do not assume that just because we believe a book is in the public domain for users in the United States, that the work is also in the public domain for users in other countries. Whether a book is still in copyright varies from country to country, and we can't offer guidance on whether any specific use of any specific book is allowed. Please do not assume that a book's appearance in Google Book Search means it can be used in any manner anywhere in the world. Copyright infringement liability can be quite severe.

About Google Book Search

Google's mission is to organize the world's information and to make it universally accessible and useful. Google Book Search helps readers discover the world's books while helping authors and publishers reach new audiences. You can search through the full text of this book on the web at `http://books.google.com/`

A propos de ce livre

Ceci est une copie numérique d'un ouvrage conservé depuis des générations dans les rayonnages d'une bibliothèque avant d'être numérisé avec précaution par Google dans le cadre d'un projet visant à permettre aux internautes de découvrir l'ensemble du patrimoine littéraire mondial en ligne.

Ce livre étant relativement ancien, il n'est plus protégé par la loi sur les droits d'auteur et appartient à présent au domaine public. L'expression "appartenir au domaine public" signifie que le livre en question n'a jamais été soumis aux droits d'auteur ou que ses droits légaux sont arrivés à expiration. Les conditions requises pour qu'un livre tombe dans le domaine public peuvent varier d'un pays à l'autre. Les livres libres de droit sont autant de liens avec le passé. Ils sont les témoins de la richesse de notre histoire, de notre patrimoine culturel et de la connaissance humaine et sont trop souvent difficilement accessibles au public.

Les notes de bas de page et autres annotations en marge du texte présentes dans le volume original sont reprises dans ce fichier, comme un souvenir du long chemin parcouru par l'ouvrage depuis la maison d'édition en passant par la bibliothèque pour finalement se retrouver entre vos mains.

Consignes d'utilisation

Google est fier de travailler en partenariat avec des bibliothèques à la numérisation des ouvrages appartenant au domaine public et de les rendre ainsi accessibles à tous. Ces livres sont en effet la propriété de tous et de toutes et nous sommes tout simplement les gardiens de ce patrimoine. Il s'agit toutefois d'un projet coûteux. Par conséquent et en vue de poursuivre la diffusion de ces ressources inépuisables, nous avons pris les dispositions nécessaires afin de prévenir les éventuels abus auxquels pourraient se livrer des sites marchands tiers, notamment en instaurant des contraintes techniques relatives aux requêtes automatisées.

Nous vous demandons également de:

+ *Ne pas utiliser les fichiers à des fins commerciales* Nous avons conçu le programme Google Recherche de Livres à l'usage des particuliers. Nous vous demandons donc d'utiliser uniquement ces fichiers à des fins personnelles. Ils ne sauraient en effet être employés dans un quelconque but commercial.

+ *Ne pas procéder à des requêtes automatisées* N'envoyez aucune requête automatisée quelle qu'elle soit au système Google. Si vous effectuez des recherches concernant les logiciels de traduction, la reconnaissance optique de caractères ou tout autre domaine nécessitant de disposer d'importantes quantités de texte, n'hésitez pas à nous contacter. Nous encourageons pour la réalisation de ce type de travaux l'utilisation des ouvrages et documents appartenant au domaine public et serions heureux de vous être utile.

+ *Ne pas supprimer l'attribution* Le filigrane Google contenu dans chaque fichier est indispensable pour informer les internautes de notre projet et leur permettre d'accéder à davantage de documents par l'intermédiaire du Programme Google Recherche de Livres. Ne le supprimez en aucun cas.

+ *Rester dans la légalité* Quelle que soit l'utilisation que vous comptez faire des fichiers, n'oubliez pas qu'il est de votre responsabilité de veiller à respecter la loi. Si un ouvrage appartient au domaine public américain, n'en déduisez pas pour autant qu'il en va de même dans les autres pays. La durée légale des droits d'auteur d'un livre varie d'un pays à l'autre. Nous ne sommes donc pas en mesure de répertorier les ouvrages dont l'utilisation est autorisée et ceux dont elle ne l'est pas. Ne croyez pas que le simple fait d'afficher un livre sur Google Recherche de Livres signifie que celui-ci peut être utilisé de quelque façon que ce soit dans le monde entier. La condamnation à laquelle vous vous exposeriez en cas de violation des droits d'auteur peut être sévère.

À propos du service Google Recherche de Livres

En favorisant la recherche et l'accès à un nombre croissant de livres disponibles dans de nombreuses langues, dont le français, Google souhaite contribuer à promouvoir la diversité culturelle grâce à Google Recherche de Livres. En effet, le Programme Google Recherche de Livres permet aux internautes de découvrir le patrimoine littéraire mondial, tout en aidant les auteurs et les éditeurs à élargir leur public. Vous pouvez effectuer des recherches en ligne dans le texte intégral de cet ouvrage à l'adresse `http://books.google.com`

G. M.

No.....

BOSTON
MEDICAL LIBRARY
ASSOCIATION,
19 BOYLSTON PLACE.

JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES.

REVUE
DE THÉRAPEUTIQUE
MÉDICO-CHIRURGICALE,

ACCOMPAGNÉE DE NOMBREUSES GRAVURES SUR BOIS INTERCALÉES DANS LE TEXTE,

PUBLIÉE PAR

LE Dr A. MARTIN-LAUZER,
CHEVALIER DE LA LÉGION D'HONNEUR,
ANCIEN CHEF DE CLINIQUE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE A L'HÔTEL-DIEU DE PARIS,
LAURÉAT DE CETTE MÊME FACULTÉ,
MÉDECIN AUX EAUX DE LUXEUIL (HAUTE-SAONE), ETC., ETC.

DEC 6 1889
LIBRARY ASS'N.

1870.

PARIS,
RUE DE GRENELLE-SAINT-GERMAIN, N° 39.

1870

789.

CATALOGUED,
E. H. B.,
12/6/89.

N° 15 — 1er JANVIER 1870.

BOSTON MEDICAL LIBRARY ASS'N. DEC 6 1889

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

I. CHRONIQUE DE LA QUINZAINE.

La mort de M. Davenne laisse vacante une place d'associé libre à l'Académie de médecine. M. Amédée Latour, fondateur et rédacteur en chef de *l'Union médicale*, pose sa candidature. Notre savant collègue a les meilleurs titres pour l'appuyer : il est secrétaire du comité consultatif d'hygiène, secrétaire général de l'Association des médecins de France, auteur de près de 50 volumes en articles séparés. Mais c'est surtout comme journaliste qu'il se présente. La presse, il ose le dire avec raison, a fait la popularité de l'Académie, par ses comptes rendus, par ses premiers Paris. Nous faisons des vœux pour que l'illustre compagnie dont il a apprécié les travaux avec autant de respect que d'indépendance, honore, en l'admettant dans son sein, la presse médicale tout entière, dont il est un des représentants les plus anciens et les plus autorisés.

***

La discussion sur la mortalité des nourrissons a repris à l'Académie de médecine.

L'Académie s'est vue obligée, par suite des nombreux travaux dont elle est chargée cette année plus que les précédentes, d'ajourner au 4 janvier la séance publique annuelle. M. Béclard y prononcera l'éloge de Trousseau.

***

Depuis quelques semaines, les journaux politiques poussent des clameurs de haro contre les médecins qui prennent la liberté grande de vouloir dormir la nuit. « Les hommes meurent, s'écrie l'un deux, les femmes meurent, les enfants meurent, tous les malades sont là qui meurent ; et, lorsqu'on va chercher ces *esculapes* qu'on dit investis d'un *sacerdoce*, ils font un quart de conversion à gauche, et redorment à *poings fermés*, ce qui doit être le symptôme d'un sommeil profond et exempt de remords ! »

L'un de ces journaux philanthropes voudrait qu'une amende très-sévère fût infligée aux médecins dormeurs.

Et si l'un des médecins qui se lèvent, et qui forment encore la majorité dans le corps médical, allait se plaindre à ces aimables journaux de n'être pas rémunéré, ce qui est l'habitude pour les visites de nuit, ils ne manqueraient pas de lui parler des droits supérieurs de l'humanité, et ils termineraient sans doute par cette phrase qui n'est ni neuve ni consolante :

> Ils vous firent, seigneur,
> En vous appelant beaucoup d'honneur.

***

Nous croyons, pour notre compte, que les cas de refus de visite nocturne sont exceptionnels. La plupart des jeunes médecins, sinon

tous, se rendent la nuit aux appels de la douleur. Ces faits passent inaperçus. Il n'en est pas de même des refus. Ceux-là font bruit et esclandre ; ils font même, comme on dit vulgairement, des petits. Cependant il faudrait encore, avant de dire *raca* au médecin qui refuse de se lever la nuit, s'enquérir s'il n'est pas dans son droit. Légalement, il y est, aucune loi ne l'y oblige. Reste la question d'humanité, de religion. Or, en admettant qu'elle substitue un devoir moral au devoir légal qui fait défaut, le médecin ne peut-il, en toute conscience, se croire dispensé de l'obligation de se lever la nuit, pour des raisons d'âge, de maladie, d'infirmité? A Paris où le nombre des praticiens est si grand, le médecin qui est dans ces conditions légitimes d'abstention se repose sur l'idée que des confrères, plus jeunes, plus ingambes, le remplaceront. Il y a finalement un principe de théologie qu'il peut invoquer : *Caritas bene ordinata a se ipso incipit* (Charité bien ordonnée commence par soi-même).

Il existe aussi d'autres conditions légitimes de refuser qui se présentent indifféremment le jour et la nuit, et le cas qui a suscité les clameurs de la presse paraîtrait un de ceux-là. Il s'agissait, si nos renseignements sont exacts, d'une femme en mal d'enfant, assistée d'ailleurs par une sage-femme, mais dont l'accouchement présentait des difficultés qui réclamaient l'intervention d'un médecin. Il paraît que deux médecins, successivement demandés, se seraient excusés sur ce qu'ils ne font pas d'accouchements, et la femme serait morte avant qu'on eût pu en trouver un qui voulût endosser cette responsabilité. Or on sait qu'à Paris, où la pratique se divise en spécialités, beaucoup de médecins ne font jamais d'accouchements. Peut-on les obliger à venir avouer leur impuissance et à en subir l'affront devant une famille éplorée? Eût-on jeté la pierre aux Rostan, aux Chomel, qui eussent bien certainement refusé leur ministère en pareil cas?

***

Si les visites nocturnes n'étaient réclamées que pour des explosions subites de maladies ou des accidents imprévus, elles seraient si rares qu'elles pèseraient peu dans les labeurs du médecin. Mais on peut dire que neuf fois sur dix la visite de nuit est une visite qui eût dû être demandée dans la journée. Le petit ménage gêné dans ses affaires recule à appeler le médecin qui fait volontiers crédit ; mais il y a derrière lui le pharmacien qui ne le fait pas. On attend, et comme dans la marche naturelle des maladies il y a aggravation la la nuit, on s'effraye souvent outre mesure, et l'on court au médecin. C'est dans les quartiers ouvriers que cette médecine nocturne est le plus florissante. Il est des médecins qui se lèvent presque toutes les nuits pendant les belles années de leur âge adulte, jusqu'au jour où ils s'aperçoivent qu'ils ont trop usé leur bête et où il leur faut bon gré, mal gré, la mettre à la réforme, tout comme un cheval d'omnibus. C'est alors que les philanthropes crient à la cruauté, à l'infamie.

Quant aux moyens de procurer à la population parisienne les soins médicaux nocturnes qu'elle réclame, c'est une matière qui frise de trop près l'économie sociale et politique pour que nous l'abordions. Nous laissons à nos bons confrères de la grande presse, qui ont leur franc parler, le soin de diagnostiquer le mal et d'indiquer le remède.

***

La presse médicale s'est émue de la lettre adressée par l'administration du timbre au journal la *Gazette hebdomadaire* et dont nous avons parlé dans notre dernier numéro. Nous insérons ici cette pièce qui porte le titre d'*avertissement :*

« Monsieur,

« Dans le numéro de la *Gazette* du 29 octobre dernier, vous avez inséré un article intitulé : *Mortalité des nouveau-nés.*

« Cet article traite la question non-seulement au point de vue scientifique, mais encore au point de vue économique. C'est ainsi qu'il y est question de l'intervention de l'État dans le choix des nourrices, de l'application nécessaire de l'ordonnance de 1842, du principe de l'assistance pécuniaire, etc.

« J'ai l'honneur d'appeler votre attention sur le caractère de cette discussion, qui serait de nature à assujettir votre journal au timbre, par application des décrets combinés des 17 février et 28 mars 1858.

« Agréez, Monsieur, l'assurance de ma considération très-distinguée.

« A Paris, le 3 novembre 1869.

« *Le vérificateur de l'enregistrement,*
« *des domaines et du timbre.* »

***

Tout le monde se tient pour averti. Cependant M. Caffe, l'honorable rédacteur du *Journal des connaissances médicales*, dit à ce propos qu'il vaudrait cent fois mieux que les journaux scientifiques fussent soumis au timbre et au cautionnement avec la liberté de traiter toutes les questions. Nous ne croyons pas que beaucoup partagent l'opinion de notre honorable confrère. Mais il doit savoir qu'il est parfaitement libre de s'y soumettre lui-même.

***

Les bulletins des causes de décès pour les principales maladies régnantes dans la quinzaine qui s'est écoulée du 5 au 18 décembre donnent les chiffres suivants.

Variole, 52; scarlatine, 15; rougeole, 20; fièvre typhoïde, 22; érysipèle, 13; bronchite, 144; pneumonie, 136; diarrhée, 16; dyssenterie, 3; choléra, 3; angine couenneuse, 8; croup, 30; affections puerpérales, 23; autres causes, 1352. — Total 1837.

A Londres, la mortalité, dans la quinzaine du 28 novembre au 11 décembre, a donné les chiffres suivants: variole, 21; scarlatine, 454; rougeole, 75; fièvre typhoïde, 69; typhus, 20; érysipèle, 16; bronchite, 531; pneumonie, 228; diarrhée, 32; dyssenterie, 2; choléra, 3; angine couenneuse, 12; affection puerpérale, 23; autres causes, 1947. — Total, 3464.

Dr H. Ollivier.

MATIÈRE MÉDICALE.

II. La Coloquinte. — Cucumis colocynthis.

Cucumis colocynthis (L.). — Coloquinte.

Syn. grecque. — Κολοκυνθίς; κολόκυνθα αἰγός; κολόκυνθα ἀλεξανδρίνη; συκύα πικρά.

Syn. latine. — Colocynthis (Off., Dod., Math., H. Lugd., J. Bauh.). — Thymbre (Zoroastre). — Colocynthis fructu rotundo majore (C. Bauh. T.). — Citrullus colocynthis (Schrod., Spach). — Coloquintida et colcynthis (Blackw.).

Syn. franç. — Chicotin, Concombre amer, Concombre, Coloquinte, Courle sauvage.

Syn. étrang. — Coloquinthen, Koloquinte (All.). — Bitter Apple; Bitter cucumber; Bitter concumber; colocynthe (Angl.). — Alandhal; Alhandal; Handal; Handel; Hensai; Helandel; Hunzil (Arabe, Pers.). — Mackhal; Makrhal (Beng.). — Koloquintida (Bon.). — Coloquinder; Cologvinder (Dan.). — Indrawien Kaphul (Dukh.). — Dahak (Égyp.). — Coloquintide (Esp., Port.). — Chandel; Pakkuah (Hébr.). — Indraini (Hindou). — Koloquint; Kolokwint (Holl.) — Coloquintida (Ital.). — Kolokwintyda (Pol.). — Colotsint (Russe). Intravaruni; Vischala (Sansc.). — Coloqwint (Suéd.). — Peycoomutikai; Peycumutikai; Varriecumutikai (Tam.). — Putsakaia (Tell.). — Atzielma (Turc.).

Monoécie-syngénésie (Linn.). — Cucurbitacées (Juss.).

Plante herbacée annuelle.

Racine fibreuse, blanche.

Tige couchée, subhispide.

Feuilles alternes, cordiformes, ovales, multilobées, à lobes obtus, couvertes en dessous de poils blancs. Pétiole égalant le limbe, nervures palmées.

Vrilles courtes, à 2 ou 3 divisions.

Fleurs monoïques, régulières, pédonculées, axillaires, solitaires.

Fleurs mâles:

Calice à 5 divisions linéaires lancéolées.

Corolle à 5 pétales, insérés sur le limbe du calice et alternant avec ses divisions, petits, planes, disposés en roue, soudés à la base.

Étamines, 5, insérées sur le fond de la co-

rolle, 4 réunies par paires, la 5e libre, extrorses.

Anthères à une seule loge linéaire, sinuée le long du bord dorsal d'un connectif trilobé, extrorses.

Fleurs femelles :

Calice à tube globuleux adhérent à l'ovaire, subhispide, à limbe campanulé, à 5 divisions profondes.

Corolle à 5 pétales insérés sur le limbe du calice et alternant avec ses divisions, petits, planes, disposés en roue, soudés à la base.

Étamines stériles, rudimentaires.

Ovaire à 3 ou 6 loges multiovulées.

Ovules horizontaux.

Style cylindrique, trifide.

Stigmates convexes, réniformes.

Baie globuleuse, glabre, jaune, à écorce mince, à chair ferme, très-amère, purgative et émétique.

Habitat. Croît sur les côtes sablonneuses et maritimes du Levant.

Fleurit en été.

Fructifie à l'automne.

La coloquinte est originaire des plages du bassin méridional de la Méditerranée, c'est-à-dire du littoral de la Syrie, de l'Égypte, de la Barbarie et des îles de l'Archipel. Le voisinage de la mer ne lui est toutefois pas indispensable; car, d'après Burckardt (*Voy.* IV, 134), elle croît partout dans les déserts stériles de la Nubie, et Robert Bruce dit aussi en avoir vu des champs avant d'arriver à Suez (*Voyage en Abyssinie*). On la cultive, d'ailleurs, avec la plus grande facilité dans les jardins.

La coloquinte a été observée par les plus anciens botanistes, et la description que Dioscoride en a donnée, quoique très-courte, ne saurait s'appliquer à aucune autre plante de la famille des cucurbitacées.

Les Grecs appelaient cette plante κολοκυνθίς, qui est le diminutif de κολόκυνθα, *courge*, et signifie *petite courge*, son fruit étant en effet plus petit que celui de la courge. On a généralement voulu voir l'origine du nom de la coloquinte dans la propriété qu'a cette plante de purger, κόλον κινεῖν, exciter, remuer, ébranler l'intestin. Cette étymologie spécieuse a été adoptée par Littleton, Boehmer et Théis; mais l'orthographe s'oppose à son admission. Son nom σικύα vient de Σικυών, Sicyone, ville du Péloponnèse où les concombres étaient tellement abondants que cette expression signifiait aussi une couche de melons ou de concombres; l'adjectif πικρά, amère, en caractérisait l'espèce. Hippocrate désignait cette plante par une périphrase signifiant *l'éponge ou le dedans de la coloquinte*, ou encore la *coloquinte qui ne peut se diviser*, parce que ce fruit ne peut se séparer, comme Galien l'expose dans ses commentaires.

La coloquinte nous est envoyée d'Abyssinie, dépouillée de son écorce et desséchée, sous la forme d'une sphère de la grosseur d'une orange, spongieuse, légère, qui en est la pulpe et au milieu de laquelle sont logées les graines. La plupart des pharmaciens exposent dans leur montre un bocal rempli de coloquintes.

La pulpe de la coloquinte a une odeur faible, nauséabonde ; toutefois sa saveur est âcre, nauséeuse aussi, et d'une amertume insupportable qui est passée en proverbe sous le nom de *chicotin*.

Les semences de la coloquinte, suspendues en très-grand nombre dans la pulpe, sont de couleur fauve, aplaties, mousses, longues d'un demi-centimètre environ, larges d'un tiers de centimètre; leur écorce est épaisse, dure, presque pierreuse; leur amande, plus volumineuse, est d'un blanc gris. Elles sont douces, huileuses, comme dans toutes les cucurbitacées, et ne partagent nullement l'amertume de la pulpe. Si on les trouve telles à l'extérieur, il suffit de les laver pour leur ôter cette saveur, que le contact seul de la chair a pu leur donner.

Composition chimique. — La pulpe desséchée du fruit de la coloquinte contient, d'après Vauquelin, une matière résinoïde (la colocynthine), plus soluble dans l'alcool que dans l'eau, insoluble dans l'éther, et qui en est le principe actif. D'après l'analyse de Meisner, la coloquinte contient de l'huile grasse, une résine amère, un principe amer particulier, de l'extractif, de la gomme, de l'acide pectique, de l'extrait gommeux et des sels. L'eau et l'alcool dissolvent très-bien ses parties actives. L'eau froide, toutefois, n'enlève à la coloquinte que 16 pour 100 de matière, tandis que l'eau chaude en dissout 45.

Les substances incompatibles avec la colo-

quinte sont les alcalis fixes, le sulfate de fer, l'azotate d'argent, l'acétate de plomb, etc.

Action de la coloquinte sur l'économie animale; toxicologie.—La coloquinte exerce une action purgative proportionnée à la dose à laquelle elle est employée. A haute dose, elle produit des douleurs aiguës à l'épigastre, des vomissements, la soif, de la sécheresse à la gorge, des coliques, des déjections alvines abondantes et répétées, parfois sanguinolentes, une vive chaleur dans le bas-ventre, la sensibilité de l'abdomen au toucher, du délire, des vertiges, la rétention d'urine avec rétraction douloureuse des testicules et priapisme; enfin, dans quelques cas, heureusement très-rares, aux symptômes précédents ont succédé l'altération des traits de la face, la concentration et la petitesse du pouls, un état d'anxiété, des crampes, une respiration suspirieuse, le hoquet, le refroidissement des extrémités et la mort. On a trouvé dans un cas de ce genre la membrane interne de l'estomac ulcérée, détachée, les intestins ulcérés et parsemés de taches noires; le péritoine désorganisé, rempli de sérosité blanchâtre, floconneuse; le foie, les reins et la vessie portent des traces d'inflammation.

Les expériences d'Orfila sur les chiens ne sont pas très-concluantes au point de vue physiologique ni toxicologique, parce qu'il leur liait l'œsophage, et qu'il est difficile d'apprécier, dans cette circonstance, la part que l'opération a dans la mort des animaux. Lorsqu'on donne des doses énormes de coloquinte à un chien sans lui lier l'œsophage, il n'éprouve que des vomissements et de la diarrhée, et se rétablit promptement. Chez l'homme il en est de même. La substance ingérée est ordinairement vomie en partie, et alors il se produit d'autant moins d'accidents intestinaux que l'estomac en a moins retenu. C'est lorsque la préparation de coloquinte n'est pas vomie qu'elle produit les symptômes précédemment énumérés et qui ont quelque analogie avec ceux du choléra nostras.

Trousseau et Pidoux disent ne connaître que deux cas de mort causés par de hautes doses de coloquinte : l'un est rapporté par Orfila (*Toxicol.*, t. I, p. 696), l'autre par Christison dans son *Traité des poisons*, page 624. Mais, en dehors de ces cas, Roques (*Phytographie médicale*, t. III, p. 369) en cite deux autres, l'un sans indication de source, et l'autre tiré de l'*Enchiridion di Tossicologia*, p. 83, de Delle Chiage.

Il est à remarquer que la plupart des empoisonnements déterminés par la coloquinte ont été le fait de doses prescrites par des charlatans.

Une dose moins élevée, mais trop souvent répétée, de la coloquinte, amène, par accumulation d'effets, des dyssenteries et des diarrhées rebelles accompagnées d'affaiblissement, d'amaigrissement.

En résumé, les faits rapportés par Fordyce (*Fragments chir. et méd.*, p. 66), celui de Tulpius (*Obs.*, liv. IV, chap. XXXVI, p. 218), l'histoire donnée par Christison et les observations recueillies par Caron d'Annecy, rapportées par Orfila, démontrent que, si d'énormes doses de coloquinte peuvent donner lieu à des accidents mortels, le plus souvent elles ne produisent que des vomissements douloureux et d'abondantes purgations. Ces effets ont été déterminés au plus haut degré dans un cas recueilli par Wauters (*Répert. de rem. indig.*), et qui fut heureusement combattu par l'eau de graine de lin. Nous trouvons dans Roques l'observation d'une ouvrière qui, pour se purger, avait pris une demi-tasse de vin blanc dans laquelle elle avait fait infuser, pendant la nuit, environ les deux tiers d'une pomme de coloquinte. Comme elle ne vomit pas cette horrible infusion, il survint, au bout d'une demi-heure, des douleurs si aiguës qu'elle en perdit connaissance. On lui fit prendre du thé en abondance, qui n'empêcha pas qu'il survint des coliques atroces, des crampes aux extrémités inférieures, et enfin des déjections séreuses teintes de sang, qu'on compta au nombre de dix-huit en une heure et qu'on ne compta plus ensuite. Roques maîtrisa les accidents par des lavements émollients et l'extrait d'opium; mais la malade n'était pas encore rétablie au bout de six semaines. Fordyce, dans ses *Fragmenta*, 66, rapporte qu'une femme a eu des coliques pendant trente ans pour avoir pris de la coloquinte dans de la bière.

Ces faits prouvent surabondamment que la coloquinte n'agit pas comme un poison qui serait résorbé, mais comme un agent extrêmement irritant.

Les boissons aqueuses et mucilagineuses abondantes, des lavements réitérés, sont les moyens à employer tout d'abord tant que l'on suppose que la matière toxique est encore contenue dans le canal alimentaire ; plus tard, des bains généraux prolongés, des boissons féculentes et surtout les préparations d'opium sont indiquées pour dissiper les douleurs et l'inflammation causées par l'ingestion d'une trop forte dose de coloquinte.

Propriétés thérapeutiques. — Les propriétés d'une plante aussi commune que l'était la coloquinte au berceau de l'ancien monde ont dû être connues dès la plus haute antiquité. Dioscoride, qui a résumé toute la science antérieure à son époque, dit qu'elle était employée contre les paralysies, les sciatiques, les coliques; qu'elle évacue le phlegme, la bile, les râclures d'intestins et quelquefois le sang. Elle est, selon lui, fort contraire à l'estomac, probablement à cause des vomissements qu'elle produit. Il lui attribue enfin, étant appliquée en topiques, de faire mourir l'enfant au ventre de la mère.

Mais on savait aussi que ces accidents ne provenaient que d'un emploi mal dirigé, et les anciens, comme on le voit déjà dans Dioscoride, savaient atténuer l'action de la coloquinte en l'associant au miel cuit, à la myrrhe et au nitre.

Galien avait été frappé de l'amertume de la coloquinte, qui semblait révéler en elle la propriété propre aux amers: « La coloquinte, dit-il, a un goût fort amer ; mais elle n'a pas les vertus des médicaments amers, parce qu'elle est trop laxative et qu'elle anticipe de sortir, avant même les choses qu'elle évacue. » (GALIEN, *lib.* 6, *simp. med.*)

Mésué et les Arabes avaient aussi reconnu que la coloquinte, utile dans beaucoup de maladies, était fort contraire à l'estomac, au foie et au cœur, qu'elle troublait tout le corps, qu'elle râclait les boyaux et qu'elle ouvrait les orifices des veines au point de faire venir le sang, et qu'il ne fallait en user qu'après avoir corrigé la malignité de sa nature par des remèdes propres à fortifier l'estomac et le foie. Cette explication peut donner le secret de ces formules compliquées dont les Arabes ont donné les premiers modèles et qui ont eu la vogue jusqu'à la fin du siècle dernier. Aujourd'hui on a changé tout cela et on atténue tout simplement l'action des médicaments en en diminuant la dose.

« L'action immédiate de la coloquinte, disent MM. Trousseau et Pidoux, est de causer des coliques et la diarrhée, soit qu'on l'administre par la bouche, soit qu'on la donne en lavement. Une dose élevée de coloquinte cause des nausées, des vomissements, de vives coliques et de fréquentes garde-robes. Les selles, d'abord féculentes, deviennent presque immédiatement séreuses et le plus souvent un peu sanguinolentes. La sécrétion de sang qui a lieu à la surface de la membrane muqueuse n'est presque jamais un symptôme alarmant ou de longue durée ; elles ont lieu lors même que les purgations provoquées par la coloquinte n'ont eu sur l'état général du malade aucune influence immédiate fâcheuse. Aussi rangeait-on cet agent thérapeutique parmi les médicaments *panchymagogues*, c'est-à-dire propres à déterminer la sécrétion de tous les éléments du sang et de toutes les humeurs. »

La violence, parfois extrême, de l'action de la coloquinte, les douleurs qu'elle détermine et l'incertitude de ses préparations n'ont pas été sans créer des inimitiés à ce médicament. Cartheuser, tout en le regardant comme utile dans les maladies pituiteuses, pense néanmoins que ses services ne compensent pas ses méfaits, et voudrait qu'elle fût exclue de la matière médicale. Hoffmann demande qu'on la réserve pour les maladies les plus rebelles et les cas désespérés. Murray (*App. méd.*, p. 585) dit qu'on a trouvé dans la suite des siècles tant de purgatifs plus doux, qu'on ne l'emploie guère que dans quelques formules composées. MM. Trousseau et Pidoux prennent ou plutôt semblent prendre la défense de la coloquinte, pour les motifs suivants: c'est que les drastiques les plus énergiques ne causent quelquefois aucune douleur aux mêmes personnes qu'un simple minoratif jette quelquefois dans un état assez grave, d'où il suit, ajoutent-ils, que nous ne saurions jamais avoir trop de moyens pour arriver au même but, et qu'il ne faut pas trop se hâter de rejeter un médicament par cela seul qu'il ne trouve que rarement son opportunité. Cette opportunité n'a, toutefois, été guère mise en lumière par les auteurs, dont l'article coloquinte, au point de

vue des applications thérapeutiques, n'est qu'un point d'interrogation presque continuel.

A dose légèrement laxative ou altérante, la coloquinte est considérée comme tonique, emménagogue, désobstruante, et convient dans les maladies de langueur.

La bouche et la fin du canal digestif ne sont pas les seules voies par lesquelles on puisse administrer la coloquinte, et les anciens connaissaient déjà l'énergie d'action qu'elle pouvait déployer étant appliquée extérieurement. C'est ainsi qu'on lit dans Dioscoride que la coloquinte, appliquée sur le ventre, fait mourir l'enfant au sein de sa mère. Il dit aussi que le jus de la coloquinte verte est fort bon à frotter les sciatiques. Rhazès savait que la coloquinte en friction produit des déjections alvines. On lit dans la *Matière médicale* de Hermann, p. 335, qu'en appliquant sur la peau du ventre la teinture aqueuse ou alcoolique, la pulpe fraîche ou la poudre délayée dans de l'eau pure ou alcoolisée, on obtient des effets purgatifs. Ceux-là même sont purgés qui triturent et manient longtemps la coloquinte. (*Ibid.*) Matthiole, dans les notes qu'il ajoute à ses Commentaires sur Dioscoride, dit que la coloquinte incorporée au fiel de bœuf et appliquée sur le nombril fait périr la vermine du ventre, ce qui a été répété par Lieutaud. (*Mat. méd.*)

On frictionne les bouts de sein avec la pulpe de coloquinte pour rebuter par son amertume les enfants que l'on veut sevrer.

On a l'habitude de rejeter les semences de la coloquinte. Cependant Wedel dit qu'elles purgent d'une manière plus douce, plus sûre et plus prolongée que la pulpe (*Amœn. mat. med.*, p. 240). Rœdemacher a employé la teinture des semences de coloquinte comme diurétique, à la dose de 10 à 30 gouttes répétées deux ou trois fois par jour. (Rœdemacher, sa doctrine, sa thérapeutique; *Revue de thér.*, 1er août 1855.)

Contre-indications. — Boerhaave a observé que, même à la dose d'un grain, la coloquinte cause des dyssenteries, des vomissements, et qu'il faut s'abstenir de la prescrire aux femmes enceintes et hystériques, aux personnes atteintes de calculs urinaires, de fièvres, ou sujettes aux hémorrhagies. Il est surtout dangereux de l'employer dans la grossesse. Elle a malheureusement été employée en cette circonstance, dans un but criminel.

Passons maintenant au détail des maladies dans lesquelles la coloquinte a été employée.

Aliénation mentale; manie. — Le docteur Chrestien, de Montpellier, a publié, dans le *Journal de médecine de Lyon* (1846), plusieurs observations intéressantes sur les bons effets de la coloquinte employée en frictions sur le ventre, sous forme de pommade, dans diverses espèces de folie, surtout de folie aiguë. Ces observations sont en grande partie puisées dans la pratique de J.-A. Chrestien, oncle de l'auteur (Rognetta, *Ann. de thér.*, juin, 1846). Chrestien l'oncle et Salmade (*Journ. gén.*, 1811; *Ann. de la Soc. de méd. prat. de Montpellier*, t. XIX, 1811) faisaient frictionner l'abdomen avec 0,50 de poudre de coloquinte incorporée dans trois d'axonge. On y ajoutait parfois du camphre. On répétait ces frictions tous les jours en doublant la dose de coloquinte à la seconde et en la portant à 1,50 à la troisième. Le second des journaux mentionnés cite huit cas de guérison. Salmade a guéri une manie compliquée de convulsions par des frictions de coloquinte sur le bas-ventre; on avait employé concurremment divers autres remèdes. M. Chrestien neveu dit, dans sa *Méthode iatraleptique*, que des frictions avec la coloquinte sur le ventre ont guéri, sans évacuation alvine, des manies qui la plupart tenaient à des engorgements abdominaux.

Amaurose. — Bang (F.-L.) a guéri une amaurose survenue à la suite d'une fièvre, au moyen de la teinture de coloquinte, donnée à la dose de 8 à 18 gouttes, progressivement toutes les deux heures. (*Praxis med.*, 1818.)

Apoplexie. — « Si, à cause du grand refroidissement, de la torpeur, de l'abolition totale des sens, on juge que la saignée ne doit point être pratiquée, il faut évacuer le ventre, d'autant plus que très-souvent la crapule (les matières fétides contenues dans l'intestin) donne lieu à cette maladie. La coloquinte doit être employée dans ce but (Arétée de Cappadoce.). »

(Il est curieux de voir, qu'après tant de siècles, qu'après le règne si récent de la doctrine de Broussais et le règne encore plus récent de l'anatomie pathologique, on en soi revenu à la pratique de l'abstention de la sai-

née dans l'apoplexie, conseillée par Arétée.)

La coloquinte, à titre de purgatif énergique, a dû être employée contre une maladie généralement si grave. On a particulièrement préconisé les trochisques Alhandal, mélange de coloquinte et de gomme, comme un excellent remède. La poudre de coloquinte a aussi été donnée pure à la dose de 0,60 à 2,00 et plus (Desbois de Rochefort, t. I, p. 384). On a encore employé la décoction de coloquinte en lavement (Allen). Il en est qui ont poussé la dose de la coloquinte à 15 grammes pour un litre de décoction.

Ascarides. — *Voyez* Vers intestinaux.

Blennorrhagie. — Venel dit, dans sa *Matière médicale*, que la blennorrhagie est souvent emportée d'emblée par une infusion d'une pomme de coloquinte. Colombier (*Code de méd. milit.*, t. V, p. 420) rapporte que plusieurs soldats se guérirent d'une gonorrhée aiguë en avalant en une ou deux doses un fruit entier de coloquinte. Fabre (*Traité des mal. vén.*, t. II, p. 368) préconisait contre la gonorrhée une teinture ainsi préparée : Poudre grossière de coloquinte, 45,00 ; clous de girofle, n° 6; anis étoilé, 4,00; safran, 0,60 ; terre foliée de tartre, 30,00. Faites digérer pendant un mois dans 600 grammes d'alcool. Le malade prend, à jeun, pendant trois jours de suite, 8 grammes de cette teinture dans 60 à 90 grammes de vin d'Espagne; il se repose le quatrième jour, recommence pendant trois jours encore, pour rester tranquille encore un jour, et ainsi de suite jusqu'à ce qu'il en ait pris 20 à 25 doses. On boit, une heure après l'administration du médicament, deux ou trois verres de tisane d'orge ou de chiendent; s'il survient des coliques, on prend des lavements émollients. Cette médication, qui n'est pas mignonne, nous semble pouvoir être utilement remplacée par l'expectation et un régime sobre dans les blennorrhagies primitives. Mais elle est excellente dans les blennorrhagies un peu anciennes, et on l'a un peu trop négligée de nos jours. Un homme grossier et sans titre s'est fait à Paris une spécialité très-lucrative, et même une clientèle sortant du vulgaire, en traitant la chaude-pisse par une teinture vineuse de coloquinte.

Cancer, Squirre. — Galien prescrit un lavement très âcre avec la petite centaurée et la coloquinte. (Capivaccio.)

Céphalalgies; Migraines. — Matthiole dit, dans les notes ajoutées à ses Commentaires sur Dioscoride, que la coloquinte en purgeant le cerveau est bonne aux céphalalgies et aux migraines. Dalberg, médecin du roi de Suède, contemporain et ami de Murray, recommande, comme étant très-utile contre les douleurs de tête, une teinture de coloquinte, composée de : pulpe de coloquinte, 45,00 ; semences d'anis étoilé, 4,00 ; alcool, 600,00. On en donne 12 à 20 gouttes, trois fois par jour, en augmentant d'une goutte chaque fois, jusqu'à ce que le remède produise un effet purgatif.

Cheveux. — (Huile pour les empêcher de blanchir, de tomber, et pour les noircir). « On fait, lisons-nous dans Matthiole, de l'huile du fruit de coloquinte, ôtant et vidant toute la chair qui est dedans, la remplissant d'huile, et la faisant cuire et bouillir sur la cendre chaude. Cette huile est fort bonne pour garder que les cheveux ne deviennent blancs, et pour les noircir et les empêcher de tomber. »

Chlorose. — Boerhaave, d'après Lieutaud, assure que la coloquinte produit ses meilleurs effets dans les maladies de langueur, telles que la chlorose. Il faut n'en donner que de très-petites doses, 5 à 10 milligrammes plusieurs fois dans la journée.

Coliques. — Donner, le matin, du vin qui a séjourné dans une coloquinte. (Aetius, ch. 31.) Mais dans quelles coliques faut-il donner un remède déjà si propre à les produire par lui-même? Dans celles où il faut secouer vivement, comme dans la *colique de cuivre, celle de plomb.* « J'ai vu, dit Chomel, des personnes malades de coliques violentes, occasionnées par des particules de vert-de-gris attachées à leurs intestins, qui provenaient d'une fonte de cuivre rouge mal étamé. Les douleurs ne cédèrent qu'à des lavements de coloquinte, 0,75 à 1,00 par lavement. » (Chomel, *Plantes usuelles*, t. I, p. 137.) La coloquinte a été également employée dans la *colique saturnine*.

Congestions cérébrales séreuses. — La coloquinte s'emploie comme drastique dans ces maladies ainsi que dans les affections soporeuses en général.

Constipation. — Les frictions de coloquinte sur le ventre le relâchent (Galien). —

Quelques morceaux de coloquinte, infusés dans une décoction laxative ou émolliente, sont admirables pour les grandes constipations (Leclerc, *Méd. ais.*). — Primrose combat la constipation chez les petits enfants, en leur appliquant sur l'ombilic une orange coupée et saupoudrée de poudre de coloquinte sur la surface coupée. Le même remède pourrait être appliqué au moyen de tout autre fruit coupé, à surface humide, comme une pomme. Joel emploie une coquille de noix remplie de beurre et saupoudrée de poudre de coloquinte. Il prescrit également en application externe l'huile de camomille bouillie avec un peu de coloquinte. On trouve indiqué dans Dioscoride l'emploi des suppositoires de coloquinte. — Osborne (*Dublin, Journ. of med. Soc.*, 1840) faisait un grand usage, dans divers cas de constipation opiniâtre, d'un suppositoire contenant 0,05 de coloquinte pour 0,60 de savon.

La coloquinte est surtout indiquée dans la constipation opiniâtre par inertie de l'intestin. Cazin met souvent en usage une pilule de 5 à 15 centigrammes d'extrait de coloquinte, à laquelle il ajoute quelquefois, pour les sujets irritables, 3 ou 4 centigr. d'extrait de jusquiame. Le malade prend cette pilule chaque soir, ou de deux jours l'un. En pareil cas, Rœdemacher donne la teinture de coloquinte, 10 à 30 gouttes deux ou trois fois par jour, étendues dans une tisane mucilagineuse. (*Rev. de thérapeut.*, t. III, p. 396.)

M. Salgues, de Dijon, a vaincu des constipations rebelles, en appliquant sur le derme dénudé de la poudre de coloquinte, à la dose de 4 grammes (Dieu, *Traité de mat. méd. et de thér.*, t. III, p. 539).

Couperose. — Heim recommande les gouttes suivantes à l'intérieur : Liqueur de savon stibiée, 8,00 ; teinture de coloquinte, 30,00 ; trois fois par jour, 30 à 40 gouttes dans de la décoction d'orge. Most confirme l'efficacité de cette préparation. (Paetsch, 1836.)

Diarrhée. — Ce n'est pas d'aujourd'hui que les purgatifs, même les plus énergiques, ont été prescrits contre la diarrhée. Gilibert propose 0,50 d'extrait aqueux de coloquinte comme purgatif pour les diarrhées anciennes, lorsque l'estomac et les intestins sont tapissés de glaires. (Bodard, *Bot. méd. comp.*, p. 49.) — S'il y a soupçon d'épaississement d'humeurs (dans la diarrhée), mettre des cataplasmes d'oignon et de coloquinte (Ravelli).

Dyspnée. — La coloquinte, prise en pilules, est propre à ceux qui ont courte haleine et qui n'ont leur souffle qu'avec difficulté (Matthiole, *Commentaires*). Ceci peut s'appliquer à la plupart des affections chroniques du poumon. Il a été, toutefois, reconnu que les purgatifs sont peu indiqués dans les maladies de poitrine. Les vomitifs le sont davantage. Peut-être a-t-on eu égard ici aux propriétés parfois vomitives de la coloquinte.

Engorgements abdominaux. — Les frictions de coloquinte sur le bas-ventre ont guéri, sans évacuations alvines, des engorgements viscéraux et diverses maladies qui en étaient la suite (Chrestien, *Méth. iatraleptique*).

Épilepsie. — Scribonius Largus et quelques autres préconisent la coloquinte contre cette terrible névrose. G. Hoffmann dit, d'après Massaria, que nous ne guérissons jamais les grandes maladies, parce que nous nous en tenons trop aux adoucissants. Les Arabes faisaient usage de la coloquinte dans l'épilepsie idiopathique et dans celle qui est symptomatique d'une affection vermineuse. Il est probable que ce n'est guère que dans celles-là que l'on a dû compter quelques succès.

Fièvres intermittentes. — Dalberg, dans les Nouveaux Mémoires de l'Académie de Stockholm, recommande la teinture de coloquinte, à la dose de 15 à 20 gouttes, jusqu'à ce qu'elle ait procuré la liberté du ventre. La coloquinte fait, d'ailleurs, la base de l'*hiera picra*, remède efficace dans les fièvres intermittentes rebelles, surtout dans les fièvres quartes, lorsqu'il est aidé par le quinquina (Chomel, *pl. us.*).

Foie (Maladies du). — En Angleterre, on fait un fréquent usage, dans les affections hépatiques, de l'extrait de coloquinte, associé à d'autres agents médicamenteux, surtout au calomel. Les fameuses pilules d'Abernethy, dont tant d'Anglais font usage parce qu'ils ont ou croient avoir le foie malade, se composent de 40 centigr. d'extrait de coloquinte, d'autant de calomel, et de 30 centigr. d'extrait de pavot blanc, à diviser en six pilules, dont le malade prend deux ou trois le soir.

Goutte. — Dalberg préconise aussi contre cette maladie ses gouttes de teinture de colo-

quinte au nombre de 12, 15, 20, jusqu'à ce qu'elles aient procuré la liberté du ventre (*Nouv. Mém. de l'Ac. de Stockholm*).

HÉMORRHAGIES en général. — La coloquinte est un excellent dérivatif dans les hémorrhagies opiniâtres (LEWIS, *M. méd.*, l. 2, p. 133).

HÉMORRHOÏDES. — La pulpe de coloquinte macérée dans de l'huile et appliquée à l'anus, pendant cinq heures, fait couler le sang (HOULLIER).

HÉPATITE sans dilatation. — La coloquinte convient dans le déclin de la maladie (PAUL D'ÉGINE).

HERNIES. — La coloquinte prise en lavement remédie aux hernies (*Comm. Norimberg.*, 1735). On l'a aussi employée dans la *hernie étranglée*.

HYDROPISIES. — On a obtenu d'heureux effets de la coloquinte employée comme drastique dans les hydropisies passives ou ne se rattachant pas à un état d'inflammation, dans celles qui sont symptomatiques. Les habitants de la haute Égypte traitent souvent l'hydropisie avec succès, au moyen de la coloquinte (PAGUET, p. 78). Hufeland reconnaît à la coloquinte des propriétés diurétiques particulières chez les individus d'un tempérament lymphatique. Il en fait bouillir 8 grammes dans un litre de bière, et en donne une cuillerée trois ou quatre fois par jour. Bang fait bouillir la même dose de coloquinte dans 360 grammes seulement de bière légère. (PRAXIS *med.*, *Copenh.*, 1818, p. 324). Il avait antérieurement remarqué les heureux effets de la coloquinte dans l'hydropisie tenant de l'atonie et de la réplétion du système absorbant (*Acta Soc. reg. med. Hafn.*, 1803). Lundelin dit que lorsque l'hydropisie provient de la torpeur du canal intestinal avec faiblesse du système lymphatique et état pituiteux du bas-ventre, la teinture de coloquinte convient parfaitement. Voici sa formule, qui donne une préparation à la fois tonique et laxative. Pr. : racine de scille, 2,00; racine de sénéga, 8,00; eau bouillante, q. s. pour une colature de 160,00. Ajoutez teinture de coloquinte, 1,00; sirop d'écorce d'orange, 30,00. Une cuillerée toutes les deux heures (LUNDELIN, 1835). Desbois de Rochefort vante, de son côté, les trochisques Alhandal comme un excellent purgatif dans l'hydropisie, à la dose de 0,75 à 2,00 au plus (*Mat. méd.*, t. I, p. 384).

HYDROTHORAX. — Buckhave (1792) recommande, dans l'hydropisie de poitrine, la décoction de coloquinte, 8,00 bouillis pendant six minutes dans un litre d'eau; ajouter : éther sulfurique, 8,00; sirop d'écorce d'orange, 60,00. Une cuillerée trois fois par jour (AUGUSTIN, *Pharm. extemp.*, p. 14). Le même auteur prescrivait aussi : sauge, 30,00; coloquinte, 4,00; semences d'anis, 2,00, m. Deux fois par jour, boire l'infusion d'une pincée de ce mélange dans 180 grammes d'eau. Il a obtenu ainsi des guérisons.

HYPOCHONDRIE. — Odier, de Genève, a employé avec succès dans quelques cas la teinture suivante : coloquinte, 24,00; faites macérer dans teinture spiritueuse d'anis, 280,00, quinze à vingt gouttes deux fois par jour. A cette dose, la teinture procure une ou deux selles quotidiennes; à dose plus élevée, elle purge, mais en occasionnant des coliques.

ICTÈRE. — Galien a recommandé la coloquinte. — Voyez *Foie*.

ILÉUS. — Dans un cas des plus violents, Ruland employa le moyen suivant : Huile de lin, 200,00; coloquinte, 6,00. On fit bouillir légèrement, on passa. On en fit des frictions sur l'ombilic et on en donna en lavement.

ISCHURIE. — On commence par des lavements émollients, puis on les donne avec la coloquinte (ETTMULLER).

LÉTHARGIE; AFFECTIONS SOPOREUSES. — La coloquinte a été employée dans ces accidents, qui se rattachent d'ordinaire aux maladies aiguës du cerveau.

LEUCORRHÉE. — Le *Dictionnaire de matière médicale* de 1773 recommandait fortement la coloquinte dans les maladies causées par l'abondance des humeurs de la matrice. M. Dupasquier, de Lyon, a recommandé en injection la décoction de coloquinte dans le traitement des flueurs blanches (*Mém. sur les flueurs blanches*, Lyon, 1842). M. le docteur Serve a aussi employé cette décoction avec succès de la même manière.

Les lavements de coloquinte ont été employés par le docteur Adolphe Richard dans la leucorrhée des petites filles. Sur cinq enfants atteintes de cette affection, si souvent rebelle à tous les traitements, M. Ad. Richard a obtenu un succès remarquable d'une médication purgative conseillée par le docteur Claude. — Des lavements de coloquinte ont

été administrés de la manière suivante : sur une pomme de coloquinte de volume ordinaire on jette deux verres d'eau chaude et on laisse macérer vingt-quatre heures, en couvrant le vase. Le tiers de cette macération bien exprimé est la dose pour un enfant de sept à huit ans. Après un lavement simple rendu, le lavement coloquinté est administré. Le temps pendant lequel l'enfant le conserve est très-variable : d'un quart d'heure à une heure ; l'effet est en raison de ce plus ou moins de temps. Dans la journée même, chaque enfant a eu sept à trente selles, les dernières sanguinolentes ; le lendemain, quatre à dix. De l'eau de gomme est donnée abondamment en boisson. Si l'enfant demande à manger, on lui donne un peu de potage léger. — Le deuxième ou troisième jour, la santé est parfaite, l'appétit très-excité. Le cinquième ou sixième jour, on peut recommencer. — Des enfants traitées par M. Richard, trois ont pris la coloquinte trois fois ; les deux autres, quatre. Chez toutes, l'écoulement a été singulièrement diminué après la première administration ; chez trois, complétement supprimé après la seconde. Toutes les cinq ont été conservées une quinzaine de jours à l'hôpital après la guérison. Depuis, trois ont été revues à la consultation ; la guérison s'était maintenue. (*Revue de thér.*, 1er décembre 1857.)

Maladie de Bright.—La coloquinte, quoiqu'elle n'ait jamais été employée comme médication unique, a néanmoins paru à Bright avoir beaucoup contribué à l'amélioration observée après son usage. (*Guy's hosp. report*, 1843.)

Maladies chroniques.—Van Helmont appelle la coloquinte un excellent remède pour guérir ces maladies, à cause de sa vertu résolutive. Les trochisques Alhandal sont fortement recommandés à la dose de 0,30 à 2,00 (Geoffroy, *Mat. méd.*, t. III, 141). Boerhaave (Lieutaud, *Mat. méd.*) assure que la coloquinte produit les plus grands effets dans les maladies de langueur qui proviennent du système nerveux, dans la chlorose et dans cette affection de l'estomac qui se manifeste par des crudités muqueuses. La coloquinte est ici donnée comme altérant, à très-petite dose, comme à celle de 5 à 10 milligrammes, qu'on peut répéter deux ou trois fois par jour et même toutes les quatre heures.

Maladies de la peau. — Nous avons déjà signalé la couperose comme ayant été l'objet d'un emploi spécial de la coloquinte. Nous voyons dans les citations des auteurs que le même remède a été employé dans les diverses affections cutanées, probablement chroniques. C'est ici le cas de l'employer à petites doses comme altérant.

Manie. — Salmade a guéri une manie compliquée de convulsions par des frictions de coloquinte sur le bas-ventre ; il est vrai qu'on employait aussi d'autres remèdes. (*Journal général*, 1811. — Voyez *Aliénation mentale*.)

Mélancolie. — Garmann a guéri un mélancolique avec l'extrait de coloquinte pris dans du jus de pruneaux (*Misc. cur.*, obs. 202, deux observations, 1672). Jangken fait aussi l'éloge de cette médication.

Menstruation (anormale). — La congestion sanguine que la coloquinte opère sur la partie inférieure de l'intestin peut influer par contiguïté sur l'appareil utérin, en réveiller la vitalité, favoriser la fluxion menstruelle, en avancer l'époque. Ces propriétés de la coloquinte ont été vérifiées par plusieurs auteurs. L'extrait résineux de coloquinte, à dose modérée, est, dit Desbois de Rochefort, un des meilleurs emménagogues. Fincke (*de Virtute venen. med.*, p. 203) regarde aussi la coloquinte et les remèdes qu'on en prépare comme d'une grande efficacité pour rappeler les règles. Scribonius Largus donnait aussi la coloquinte pour provoquer les règles (Geoffroy, *Mat. méd.*, t. III, p. 142). Van Swieten, dit Grantz (*Mat. méd.*, t. II, p. 228), se servait souvent, pour provoquer les règles, de la pulpe de coloquinte à très-petite dose, huit à dix milligrammes mêlés à des poudres inertes, comme la fécule, toutes les trois ou quatre heures. Timée aussi, d'après sa propre expérience, vantait la coloquinte à l'intérieur pour la suppression des règles (*Dict. de mat. méd.*, 1773). On a imaginé d'introduire dans le vagin des pessaires préparés avec la pulpe de coloquinte, de la myrrhe, du vinaigre et du miel. Peut-être serait-il aussi simple de recourir aux lavements de coloquinte qui suffisent, suivant Dioscoride, à provoquer le flux du sang par les vaisseaux hémorrhoïdaux.

Il ne faut pas oublier que la vertu emménagogue de la coloquinte peut devenir une vertu abortive.

Mercure. — Pour remédier aux douleurs causées par l'emploi du mercure, on a conseillé 12, 15 à 20 gouttes de teinture de coloquinte (Nouv. Mém. de l'Ac. de Stockholm).

Névralgies. — La coloquinte et son suc (Galien, 5 cl. et esp.).

Odontalgie. — Pline et Dioscoride disent la coloquinte utile dans les douleurs de dents. La formule du dernier est assez compliquée. On vide une coloquinte, on la nettoie, on la couvre d'argile et on fait bouillir le tout avec du nitre et du vinaigre. En se lavant la bouche et les dents avec cette décoction, on se guérit de toute douleur de dents. D'après Pline, la pulpe de coloquinte avec l'absinthe et du sel guérit la douleur de dents. Son suc, chauffé avec du vinaigre, rend fermes les dents ébranlées. Aug. Etzler (*Tract. de signaturis*) conseille la quintessence (teinture de coloquinte), 1 à 2 grammes dans du bouillon.

Ophthalmies. — La coloquinte est bonne pour le larmoiement (Dioscoride).

Oreilles (douleurs d'). — L'huile de coloquinte, mentionnée à l'article *Cheveux*, est indiquée par Dioscoride comme étant bonne dans les douleurs et les tintements d'oreille.

Paralysie. — On donne en lavement la poudre du fruit de coloquinte desséché (Diosc., l. IV, c. 178). Dalberg, déjà cité, nous conseille encore ici ses 12, 15 à 20 gouttes de teinture de coloquinte, administrées jusqu'à ce qu'elles aient procuré la liberté du ventre. D'autres médecins prétendent avoir guéri la paralysie avec la coloquinte, à la dose de 8 milligrammes mêlés à du sucre et répétés toutes les quatre heures.

Dans la *paraplégie* et la faiblesse permanente des membres inférieurs, Odier, de Genève, prescrit l'infusion pendant vingt-quatre heures de 25 grammes de coloquinte dans 300 grammes d'eau spiritueuse d'anis, à la dose de 15 à 20 gouttes dans un peu d'eau. La prescription n'agit que comme tonique.

Voigt recommande contre la paralysie des extrémités inférieures la formule suivante : Extrait spiritueux de noix vomique, 0,50 à 1,00; faites dissoudre dans de la teinture de coloquinte, 4,00; ajoutez : teinture de pimprenelle, 12,00. Deux ou trois fois par jour, 30 gouttes de l'infusion d'arnica (Sobernheim, 1854).

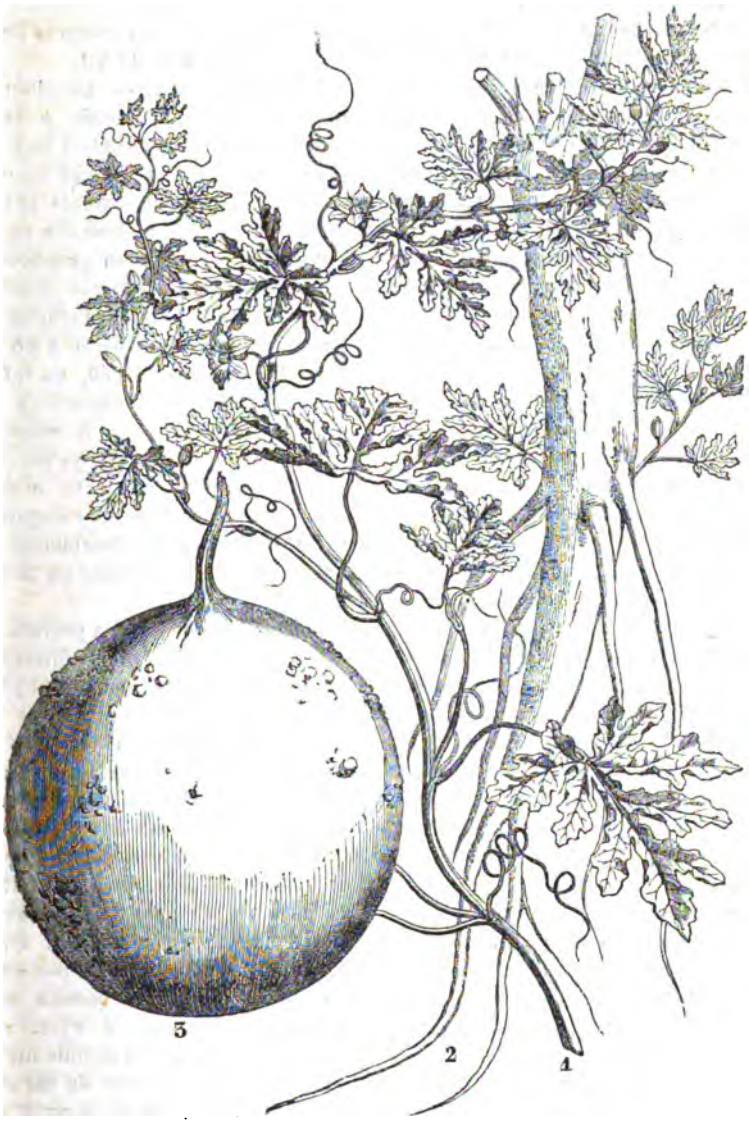
Pleurésie. — Galien conseille la coloquinte dans cette maladie. L'hiéra d'Asclépiade, qui a pour base la coloquinte unie à des substances aromatiques, est utile dans tous les cas d'abcès profonds chez les pleurétiques (Aétius).

Rhumatisme. — Les différentes préparations de coloquinte ont été employées contre le rhumatisme. Dalberg, qui semble avoir la prétention de guérir tout en procurant la liberté du ventre, nous offre encore ses gouttes tant de fois citées. Cartheuser (*Mat. méd.*) vante la pulpe de coloquinte. Janelli dit avoir employé avec succès l'huile de coloquinte en frictions dans trois cas de rhumatisme, pour remplacer l'huile de croton (*Obs. méd.*, 1840).

Sciatique. — Dioscoride et Galien recommandent de frotter les parties douloureuses avec le jus de la coloquinte verte. Le premier recommande aussi en lavement la poudre de coloquinte desséchée. — Un autre moyen de traiter la sciatique, dit Archigène, ce sont les purgatifs drastiques : pilules avec la coloquinte, à laquelle on peut ajouter, pour rendre le médicament plus énergique, de l'écorce d'ellébore noir et de la scammonée. Ce purgatif a souvent suffi pour dissiper des sciatiques très-invétérées. Pour ceux qui ne peuvent pas avaler des pilules, Archigène conseille une crème de coloquinte, qui est une macération vineuse de coloquinte, à laquelle on peut également ajouter de l'ellébore et de la scammonée; par certains intervalles, donner un lavement avec la racine de mordica elaterium (Aetius, *Tetrab.*, serm. 4, ch. I). On voit par ce traitement que les anciens n'y allaient pas de main morte dans l'emploi des purgatifs, et qu'ils ne ménageaient ni les entrailles ni le goût de leurs malades. Les Arabes n'étaient pas beaucoup plus tendres. Rhazès évacuait jusqu'au sang par des lavements avec la coloquinte et l'élatérium. Dans des temps plus rapprochés de nous, Lister donnait aussi des lavements de coloquinte. Rai signale, comme dissipant les douleurs de la sciatique, des pilules composées dans lesquelles entre la coloquinte. Dalberg préconise encore, dans la sciatique goutteuse ou rhumatismale, la teinture de coloquinte, à la dose de 12 à 20 gouttes dans l'eau froide, répétées quatre à cinq fois par jour. Enfin Janelli a traité avec succès trois cas de sciatique par des frictions avec l'huile de coloquinte en remplacement de celle

de croton. Il ne dit pas qu'elle ait provoqué d'éruption (*Observ. médic.*, 1840).

SURDITÉ, BRUITS, TINTEMENTS D'OREILLES. — Nous avons déjà vu plus haut (oreille) Mathiole conseiller une huile de coloquinte contre les douleurs et les tintements d'oreilles. Pla-



1. Tige. — 2. Racine. — 3. Fruit.

La Coloquinte. — Cucumis colocynthis.

ter conseille aussi, contre la surdité, l'huile d'amandes amères ou toute autre, bouillie avec de la coloquinte. La coloquinte, dit Frick (*de Virt. venen. med.*, p. 205), a été préconisée dans la surdité et contre les autres vices de l'audition, soit seule, soit mêlée à

d'autres substances aromatiques, stimulantes, âcres. Zecchius, enfin, recommande une poudre composée d'aloès, de coloquinte, d'euphorbe et de musc; le tout, lié avec du suc de raifort, est introduit dans l'oreille.

SYPHILIS CONSTITUTIONNELLE.— Bon nombre de praticiens du siècle dernier ont donné leurs suffrages à la coloquinte, ce qui n'a rien de surprenant, vu sa propriété altérante. Sylvius Deleboë conseillait de la donner de temps en temps, concurremment avec les sudorifiques, les diurétiques et les préparations mercurielles. Van Helmont dit qu'il aime mieux traiter la maladie vénérienne par la coloquinte que par les autres décoctions de bois, pourvu qu'elle soit convenablement corrigée. Suivant Schroeder et Fabre (*Maladies vénér.*, t. II, p. 308), il n'y aurait pas de maladie dans laquelle la coloquinte ait compté plus de succès que la syphilis. Ce dernier l'associait à des aromates. Wedel fait mention d'un chirurgien qui, avec l'infusion des semences de coloquinte, avait guéri plusieurs personnes de la vérole (*Dict. de mat. méd.*, 1773). Ces semences sont légèrement purgatives. Astruc cite un charlatan qui guérissait la même maladie avec la coloquinte infusée dans la bière ou le vin. Peyrilhe (t. I, p. 456) dit, à cette occasion, que l'on a perdu de vue depuis longtemps ce genre de traitement et les ressources qu'il semble offrir dans les cas extrêmes. Gilibert est persuadé que la coloquinte, préparée d'une manière convenable, produit de bons effets dans le traitement des maladies vénériennes (Rousselle, *Th. us.*, p. 112). On lit, enfin, dans Murray, que la coloquinte est un médicament d'une grande importance dans l'arthritis qui complique la maladie vénérienne, étant prise à la dose de quarante gouttes (les fameuses gouttes de Dalberg) trois ou quatre fois par jour (*Lakare och Natur forskare*, vol. VIII, p. 182, 211).

MM. Trousseau et Pidoux objectent à ces témoignages que rien ne prouve que la coloquinte ait dans ce cas plus d'action que les autres purgatifs drastiques. Que n'ont-ils essayé? Cela vaudrait mieux que le doute émis par eux.

URINE (rétention d'). — Mercurialis cite un singulier remède contre cet accident chez les petits garçons. Il s'agit de leur faire mettre la verge dans une coloquinte qu'on a fait ramollir dans l'eau bouillante (MERCURIALIS, *de Morbis puer.*, l. II, ch. x).

UTÉRUS (métrite suppurée). — Chambes des Marteaux conseille, pour modifier la surface suppurante, de faire des injections avec une décoction de deux grammes de coloquinte dans du vin ou dans du lait.

VERS INTESTINAUX. — La coloquinte, comme la plupart des purgatifs, a été employée comme vermifuge. Cependant Redi a fait vivre des lombrics quatorze à vingt heures dans une infusion très-forte de coloquinte (REDI, *de Animalculis*, p. 161). Si donc elle en débarrasse l'économie, c'est par sa propriété purgative, qui s'exerce sous n'importe quelle forme on l'emploie. Bodard prescrit l'emploi de la pulpe pulvérisée à la dose de 25 à 60 centigr., et l'extrait à celle de 20 à 50, en infusion ou en décoction (*Bot. méd. comparée*, p. 162). Allen et Fuller prescrivent des lavements de sa décoction. Ce dernier veut qu'on les répète à chaque nouvelle lune. On a conseillé les injections de décoction de coloquinte dans le vagin des petites filles tourmentées d'oxyures qui passent, parfois, comme on le sait, du rectum dans le vagin.

L'usage, de nos jours, a prévalu d'employer la coloquinte, contre les vers intestinaux, d'une façon à la fois plus commode et plus inoffensive, c'est-à-dire en topique sur l'abdomen. L'action purgative des applications de la coloquinte était bien connue des anciens, puisque Dioscoride signale le danger d'avortement qu'elle fait courir aux femmes enceintes. Depuis un temps immémorial le principal usage externe de la coloquinte a été contre les vers, et ce mode d'emploi a été prescrit par plusieurs auteurs en renom, A. Paré, Digby, Mayerne. La coloquinte en poudre est étendue sur de la pulpe de pomme cuite ou sur un emplâtre (FRICK, *de Virt. ven. med.*, p. 204). Digby prescrit comme un remède sûr une demi-coloquinte avec du fiel de bœuf torréfié dans un creuset et appliqué sur l'abdomen. On a souvent employé avec succès chez les enfants, pour leur faire rendre des vers, des cataplasmes sur le ventre, composés d'ognons blancs, n' ij-iij, coloquinte, ii-iij, bouillis dans l'huile (RAVELLI et BONET, *Polyalth.*, t. II, p. 466 et suiv.). La pulpe de coloquinte, avec du fiel de bœuf, appliquée sur le nombril, purge et chasse les vers, dit GEOFFROY (*Mat.*

méd., t. III, p. 149). L'application de cataplasmes faits avec la coloquinte, l'ail et l'absinthe sur le ventre des enfants tourmentés des vers de toute espèce, est devenue un remède populaire en Italie et en Espagne. MM. Trousseau et Pidoux disent qu'ils ignorent si cette pratique a été suivie de quelque succès. Le meilleur moyen de s'en assurer était d'essayer. Cazin (*Plantes méd. indig.*) dit qu'il applique souvent sur l'abdomen des enfants, comme purgatif vermifuge, un mélange d'extrait de coloquinte, 1 gramme, extrait d'aloès, 2 grammes, et de suc d'absinthe, quantité suffisante. Il place ce mélange au centre d'un emplâtre agglutinatif, afin de le maintenir assez longtemps en place pour produire l'effet désiré. Ce topique fait souvent rendre des lombrics chez les enfants, auxquels il est difficile d'administrer des vermifuges à l'intérieur. Il a quelquefois produit le même effet en mettant sur le nombril de la pulpe de coloquinte mêlée avec le fiel de bœuf.

On peut, enfin, pour remplir plus promptement la même indication, employer la coloquinte par la méthode endermique. Cazin rapporte, à ce sujet, l'observation suivante, qui présente un cas curieux d'une affection vermineuse simulant la méningite, et guérie rapidement par la coloquinte. M. Davies, commissaire des guerres de l'armée britannique, fit appeler M. Cazin, le 2 décembre 1831, pour donner des soins à sa petite fille, âgée de trois ans, et qui dormait depuis dix-huit heures sans qu'on pût la réveiller. Cette enfant était dans un coma si profond, que le pincement de la peau n'excita qu'un mouvement à peine sensible. Le pouls était peu développé, fréquent, parfois irrégulier, la pupille très-dilatée. Une salivation assez abondante mouillait l'oreiller; de légers mouvements convulsifs aux lèvres et des grincements de dents s'étaient fait remarquer plusieurs fois depuis quelques heures; une légère diarrhée avait eu lieu quelques jours auparavant, et le ventre était un peu tuméfié et tendu.

M. Grant, médecin de l'armée anglaise, croyant avoir affaire à une fièvre cérébrale, avait fait appliquer trois sangsues derrière chaque oreille, et prescrit 20 centigr. de calomel que l'on ne put faire prendre à cause de l'impossibilité de la déglutition. La saignée locale, quoique assez abondante, n'avait procuré aucun soulagement. Des sinapismes appliqués aux pieds n'avaient abouti qu'à provoquer quelques mouvements. M. Cazin diagnostiqua une affection vermineuse comme cause agissant sympathiquement sur le cerveau, et fit partager son opinion à M. Grant. On ne put faire pénétrer un lavement vermifuge. Le coma persistait depuis trente heures, lorsque l'idée vint à M. Cazin de proposer l'emploi de vermifuges purgatifs par la méthode endermique. Après avoir produit, au moyen de l'eau chaude dans un verre à liqueur, une vésication au-dessous de l'ombilic, on appliqua sur la peau dénudée 25 centigr. d'aloès et 18 de coloquinte pulvérisés, et étendus sur un petit linge recouvert de cérat. Deux heures et demie après cette application, des borborygmes et des mouvements de l'enfant eurent lieu et furent suivis de l'expulsion de dix lombrics, les uns morts, les autres vivants; une seconde selle en entraîna douze entrelacés les uns dans les autres et formant une pelote. Dès lors, la petite malade ouvrit les yeux, cria et put boire. Quinze centigr. de calomel lui furent administrés le lendemain et provoquèrent la sortie, dans trois selles, de neuf autres vers, la plupart morts. Il ne restait plus de cet état, qui avait tant alarmé la famille, qu'un peu d'abattement, que deux ou trois jours de soins et d'une bonne alimentation dissipèrent.

VÉTÉRINAIRE (MÉDECINE). MORVE. — La pulpe de coloquinte a été donnée par gradation à un cheval morveux, depuis la dose de 15 grammes jusqu'à celle de 75. Sans procurer la guérison, elle fut le seul remède qui produisit un changement sensible, en agissant probablement comme altérant. L'expérience pourrait seule nous en apprendre davantage.

Préparations, modes d'emploi, doses. — La pulpe de coloquinte, d'après Dioscoride, était donnée au poids de quatre oboles, que l'on estime correspondre à un scrupule et demi ou deux (2,00 à 2,50). Semnert ne voulait pas qu'on dépassât la dose de 16 grains, un peu moins d'un gramme. Aujourd'hui, on la donne depuis la dose de 10 centigr. jusqu'à celle de 75. Cette différence entre les doses anciennes et les doses plus modernes provient de ce qu'elle était autrefois associée à des substances qui en atténuaient l'effet.

Voici le tableau des préparations usuelles de coloquinte.

Usage interne. — *Pulpe bien pulvérisée :* 0,10 à 0,75, seule ou associée à du sucre, à la rhubarbe, à la magnésie.

Infusion ou *décoction,* 1 à 3,00 pour 2 kilogr. d'eau (employée en lavements plutôt que par la bouche, à cause de son amertume).

Teinture (1 sur 12 d'alcool), de 0,20 à 4,00 et 8,00 dans un véhicule approprié.

Vin (1 sur 6 de vin blanc), 8 à 30,00.

Vin (Bouchardat) : coloquinte, 75,00; vin de Malaga, 150,00 ; quatre jours de macération. Une cuillerée toutes les heures ou toutes les deux heures, jusqu'à effet purgatif.

Extrait aqueux (1 de pulpe sur 7 d'eau froide), 10,05 à 0,60 en pilules, bols.

Extrait alcoolique (2 sur 3 d'alcool et 2 d'eau froide), même dose.

Usage externe. — *Pulpe* réduite en poudre, en applications sur l'ombilic, sur le derme dénudé comme purgatif et vermifuge.

Pommade : axonge 30,00 ; coloquinte 4,00. Pour frictions sur le ventre, les cuisses. (Chrestien.)

Colocynthine : 0,01 à 0,10 pour remplacer l'huile de croton.

La coloquinte entre dans un grand nombre de préparations pharmaceutiques, aujourd'hui pour la plupart oubliées. Les *trochisques Alhandal* sont composés de pulpe de coloquinte et de mucilage, de gomme adragante et de gomme arabique, le tout broyé ensemble, puis séché, se donnant à la dose de 0,15 à 0,30 comme fondants. Le *vin sacré* était une macération vineuse de coloquinte qui faisait vomir à la dose d'une à quatre cuillerées. Les *pilules cochiées* de Rhazès étaient composées de trochisques Alhandal, de diagrède et de turbith. La coloquinte entrait aussi dans les pilules *cathartiques* de *Charas,* dans les pilules *ex duobus* de l'ancienne pharmacopée de Londres, dans l'onguent d'*arthanite* ou de cyclamen, dans les *extraits cathartique, catholique, panchymagogue,* dans la *confection Hamech.* Ces deux dernières surtout ont été qualifiées de préparations monstrueuses, à cause de la foule d'ingrédients qui y entraient. Murray dit, toutefois, que l'extrait panchymagogue ne mérite pas d'être méprisé, et il trouve, selon lui, une application utile, surtout dans la constipation habituelle, en pilules, à la dose de 0,50 à 0,75.

PATHOLOGIE CHIRURGICALE.

III. Luxation métacarpo-phalangienne en avant du médius.

Il existe un peu de confusion dans les auteurs sur ce qu'il faut entendre par luxation en avant des phalanges. J'adopte volontiers la décision des docteurs Marjolin et Delpech, qui nomment luxation en avant celles qui produisent une saillie assez apparente au-devant de la face palmaire. Le 19 septembre, le jeune J..., écuyer des cirques, fit une chute dans un exercice de voltige, sa main gauche étant complétement fermée (circonstance parfaitement dans le souvenir du blessé); sa main frappa rudement le sol du manége, et la première phalange du doigt médius fut luxée d'une telle sorte, que son extrémité inférieure presque en totalité fit saillie du côté de la face palmaire, et le médius forcément redressé forma un angle obtus avec la région dorsale de la main ; au sommet, on distinguait aisément la tête du troisième os métacarpien ; la flexion du doigt était impossible, et toute tentative de flexion douloureuse.

Je vis ce malade trois jours après l'accident; la luxation une fois reconnue, je parvins facilement à la réduire en faisant l'extension sur le doigt, et la contre-extension sur le métacarpe; la coaptation fut prompte à se faire. Dès que les surfaces articulaires furent en rapport, toute douleur disparut, et la flexion devint possible. La main fut convenablement placée sur une palette *ad hoc,* et fut maintenue à l'aide d'un bandage arrosé d'un liquide amidonné et contenant un peu de teinture d'arnica. Une vingtaine de jours environ après sa chute, il a pu reprendre ses exercices équestres.

Les auteurs adment ou nient les luxations *en avant* des phalanges. Ceux qui les admet-

tent s'accordent sur ce point; ils les considèrent comme étant plus rares que les luxations en arrière. Chélius professe que les phalanges sont susceptibles de luxation *en avant et en arrière;* Boyer pense que la disposition de la tête des os du métacarpe rend extrêmement difficile la luxation en avant des phalanges. M. le professeur Nélaton ne mentionne que des luxations en arrière de l'index et du médius. Samson et Vidal de Cassis nient absolument la luxation antérieure de la première phalange des quatre derniers doigts. Ce qui rappelle ces praticiens très-habiles, et entre autres J. Scharp, qui ont révoqué en doute la possibilité des luxations du fémur.

Dr. E. Bessières.

II. RÉPERTOIRE MÉDICAL.

De l'hydrate de chloral et de son emploi comme hypnotique et anesthésique, par le docteur Charles Ehrle, à Isny (*Wurtemberg. Medicin-Correspondenz-Blatt*, 1869, n° 31). — Après avoir donné les caractères chimiques et physiques du chloral, dont l'hydrate ne se prépare malheureusement en grand que par un procédé inconnu, et revient chez Kunheim et compagnie, à Berlin, au prix élevé de 50 écus (environ 190 francs) la livre; après avoir rappelé les expériences de Liebreich, du professeur de Laugenbeck, de Berlin, ainsi que du professeur Bardeleben, l'auteur rapporte les résultats auxquels il est arrivé avec cet agent, pour l'emploi duquel il a préféré l'administration interne aux injections sous-cutanées.

1re Expérience. — Chez un homme âgé de 51 ans, atteint de myélite chronique, tourmenté par de violentes douleurs et une grande insomnie, contre lesquelles le bromure de potassium, la morphine, l'opium, etc., ont été essayés sans résultats, à 5 heures du soir, administration de deux scrupules (2 gr. 67 centigr.) d'hydrate de chloral avec eau et sirop simple ãã une demie-once (180 grammes); peu après, sommeil qui dura jusqu'à 9 heures, et pendant lequel le malade poussa des gémissements et murmura des paroles incompréhensibles, ce dont il n'eut aucun souvenir à son réveil. Les douleurs du dos furent diminuées jusqu'au lendemain matin, tandis que celles des pieds se reproduisirent dès après minuit, comme d'ordinaire. Le lendemain, l'état du malade était comme d'habitude. Ni céphalalgie, ni mauvaise bouche, ni irritation des voies urinaires, et des organes de la respiration.

2me Expérience. — Femme de 40 ans, souffrant d'un tabes dorsalis depuis quatre années. A 8 heures du soir, elle prend une demi-drachme (2 grammes) d'hydrate de chloral dans de l'eau sucrée. Peu après, elle a des renvois de gaz sentant comme sa potion, mais qui n'amenèrent pas de vomissement, puis elle s'endort jusqu'à 10 heures, pour se rendormir après une courte interruption et sans rêves, jusqu'à 5 heures du matin, sauf une seconde interruption très-courte vers 1 heure. Le sommeil, dont elle n'avait d'ailleurs presque plus sans cela, fut tranquille et réparateur.

3me Expérience. — Homme de 57 ans, souffrant depuis 20 ans d'une névralgie du nerf sous-orbitaire droit, avec deux accès de trois à six semaines par an. Le 15 août, à 7 heures 30 minutes, il prit deux scrupules (2 gr. 67 centigr.) d'hydrate de chloral, qui l'endormit au bout d'un quart d'heure, après lui avoir produit, sur la partie affectée de la moitié droite de la face, un sentiment d'engourdissement. Sommeil tranquille et sans songes, de 8 à 1 heure; alors il s'éveilla avec sa douleur, pour se rendormir bientôt jusqu'à 6 heures du matin, que la douleur reparut comme d'ordinaire; le malade se plaignit de coryza et d'une irritation qui le provoquait à tousser.

4me Expérience. — A 9 heures 30 minutes du matin du 16 août, le malade demanda une

nouvelle prise de ce remède, qui fut administré à la même dose et lui amena immédiatement du sommeil jusqu'à 11 heures.

5me Expérience. — Par un malentendu, sa femme l'éveilla alors pour lui répéter l'administration de pareille dose que l'auteur avait mise en réserve pour le soir. Il se rendormit tranquillement. A 2 heures, sa femme inquiète l'éveilla pour le dîner, qu'il prit avec appétit; il sentit ensuite une atteinte de sa névralgie et retomba endormi jusqu'à 7 heures, moment où notre confrère wurtembergeois visita et examina son malade sans l'éveiller. L'urine émise après le dîner est claire et n'a nullement l'odeur de chloroforme. Une demi-heure plus tard, on éveilla notre homme pour le souper, après lequel il perçut de nouveau quelques atteintes de sa névralgie, puis se rendormit jusque vers 1 heure de la nuit. Il resta alors éveillé, mais sans souffrance, jusqu'à 5 heures du matin, que la névralgie reparut avec son intensité habituelle, mais pendant une demi-heure seulement.

L'eau distillée de bourgeons de sapin.—Cette eau est hémostatique, et, depuis une dizaine d'années que je l'emploie dans ma pratique, j'ai eu tellement à m'en louer que je m'étonne de la voir si rarement prescrite par d'autres.

Aucun remède ne m'a semblé plus généralement utile dans ces états nerveux compliqués de chloroanémie qu'entraînent si souvent à leur suite les affections chroniques de l'utérus.

Je cite particulièrement ces affections, parce que ce sont elles qui m'ont fourni le plus d'observations; mais, dans les chloroanémies, suites d'anciennes fièvres paludéennes chez des créoles, etc., je m'en suis également servi avec avantage.

Je l'emploie habituellement pour hâter la convalescence, surtout chez les sujets nerveux et anémiques.

Deux fois, dans le courant de fièvres typhoïdes des plus graves, je l'ai prescrite alors que la maladie, déjà dans le troisième septénaire, m'inquiétait vivement par l'intensité des phénomènes cérébraux. Chez ces deux malades l'amélioration a été très-prompte, et je suis persuadé que l'eau distillée de bourgeons de sapin a été pour beaucoup dans la guérison.

Je dois ajouter que l'eau distillée de bourgeons de sapin est un hémostatique puissant lorsqu'il s'agit d'hémorrhagie passive, de purpura par cachexie; j'en ai recueilli de nombreux exemples; mais il a toujours échoué entre mes mains dans les hémorrhagies fluxionnaires de l'utérus ou de quelque autre organe.

Je reviendrai prochainement sur cette question avec plus de détails. Aujourd'hui, je me borne à appeler l'attention de mes confrères sur l'eau distillée de bourgeons de sapin.

Dr Victor Revillout.

De l'emploi de l'hypermanganate de potasse contre la diphthérie, par le docteur Grahner, de Kœnitz. (*Memorabilien von Betz*, 1867, n° 8.) — Découragé par le peu de succès qu'il avait obtenu des cautérisations à la pierre infernale, ainsi que de l'emploi du tannin, de l'alun, du chlorate de potasse, etc., l'auteur se résolut à essayer l'hypermanganate de potasse contre la diphthérie, pendant une épidémie qui sévit en octobre 1865 dans les environs de Kœnitz, encouragé qu'il y était par les succès de Réveil (*Archives générales de médecine*, 1864) et de Mackall (*American Journal of the medical science*, janvier 1865). Dans ce but, il prescrivait aux enfants atteints de cette grave affection, toutes les deux à trois heures, dans une demi-tasse d'eau, une cuiller à café d'une solution d'un scrupule (grammes 1,30) d'hypermanganate de potasse dans 6 onces (180 grammes) d'eau distillée; il pratiquait en outre des cautérisations des amygdales au moyen d'un pinceau d'amiante trempé dans une solution de 1/2 drachme (2 grammes), sur une once (30 grammes) d'eau, liquide dont il faisait aussi pratiquer des injections dans les narines atteintes de diphthérie, en en mettant une cuiller à café dans une tasse d'eau. Le traitement réussit, en dix à quinze jours, à guérir la maladie.

Traitement du croup par l'acide phénique, par M. Schmidt, de Saint-Maurice en Valais (*Bulletin de la Société médicale de*

la Suisse romande, 1868, n° 2). — Dans une lettre à la Société vaudoise de médecine, le praticien valaisan expose les résultats qu'il obtint de ce traitement chez trois malades âgés de 6 mois, 5 ans et 8 ans, dont les deux premiers, nous dit le procès-verbal de la séance, ont présenté les membranes couenneuses très-développées, le troisième tous les symptômes généraux du croup sans exsudation apparente pseudo-membraneuse. Des applications locales d'acide phénique en solution au $\frac{1}{10}$ ont amené très-rapidement une métamorphose régressive des pseudo-membranes, et ont empêché, chez le troisième malade, l'apparition de ces productions (?). La guérison a été plus prompte qu'après l'emploi du nitrate d'argent.

Formules diverses.

PILULES FONDANTES. — LABOULBÈNE.

Poudre de ciguë..... 1 gramme.
Extrait de ciguë..... 1 —
Mucilage..... *Q. S.*
pour 20 pilules.

On les prescrit à la dose de trois à six par jour, dans le rhumatisme mono-articulaire chronique et dans les engorgements strumeux.

PILULES LAXATIVES. — KITCHENER.

Poudre de rhubarbe. 7 gr. 50 centigr.
Essence de carvi..... 10 gouttes.
Sirop simple..... *Q. S.*
pour 40 pilules.

On en donne de deux à quatre au plus, le matin à jeun, selon l'effet que l'on veut obtenir

POMMADE ANTIDARTREUSE. — HARDY.

Calomel..... 1 gramme.
Acide tannique... 2 ou 3 grammes.
Axonge..... 30 —
Mêlez.

En onctions, plusieurs fois par jour, contre le *lichen agrius*.

Bains alcalins et bains de vapeurs. Tisanes amères additionnées de bicarbonate de soude.

PASTILLES ABSORBANTES. — BEASLEY.

Carbonate de chaux précipité. 45 grammes.
Carbonate de magnésie..... 30 —
Noix muscade pulvérisée..... 2 —
Sucre pulvérisé..... 90 —
Gomme pulvérisée..... 15 —
Eau distillée..... *Q. S.*
pour obtenir une pâte ferme qu'on divisera en tablettes à l'aide de l'emporte-pièce, et qu'on séchera à l'étuve.

On les donne à la dose de quatre à dix, comme absorbantes, dans la dyspepsie acide, avec pyrosis.

PILULES ANTIBILIEUSES. — LEE.

Aloès succotrin..... 9 grammes.
Scammonée d'Alep.... 4 gr. 50 centigr.
Gomme-gutte..... 3 grammes.
Jalap..... 2 gr. 25. centigr.
Calomel..... 4 grammes.
Savon médicinal..... 6 —
Sirop de nerprun et mucilage. *Q. S.*
pour 150 pilules.

On donne une à quatre de ces pilules pour obtenir un effet laxatif et produire une évacuation de bile.

III. MÉLANGES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 7 décembre 1869.

PRÉSIDENCE DE M. BLACHE.

M. le Président informe l'Académie de la perte qu'elle vient de faire dans la personne de M. Robinet. Il invite M. Mialhe à donner lecture du discours qu'il a prononcé sur la tombe de cet honorable académicien.

M. le Secrétaire perpétuel donne lecture d'une lettre de M. A. Civiale, qui fait hommage à l'Académie du buste en bronze de son père.

M. le docteur Jeannel donne lecture d'une *Note sur le protoxyde d'azote considéré comme agent anesthésique.*

Voici les conclusions de ce travail :

« 1° Le gaz purifié, tel qu'on le prépare aujourd'hui, ne produit pas le délire gai décrit par les auteurs du commencement de ce siècle.

« 2° L'anesthésie proto-azotique est aussi complète que l'anesthésie chloroformique ; elle en diffère essentiellement par la rapidité de l'invasion, par l'absence de stimulation au début, et par la facilité du retour à l'état normal; elle en diffère aussi par un caractère plus prononcé d'asphyxie.

« 3° Elle est très-facilement applicable aux opérations de courte durée ; il est probable qu'on pourra l'appliquer aux grandes opérations chirurgicales moyennant l'intermittence convenablement dirigée des inhalations.

« 4° Il est permis de présumer qu'elle expose moins que l'anesthésie chloroformique à des accidents mortels, mais elle y expose certainement: elle devrait donc être exclusivement réservée aux opérations dont le danger est accru par la douleur; la pratique en devrait être entourée de garanties et de précautions scientifiques ;

« 5° Le protoxyde d'azote est d'un usage moins commode que les anesthésiques liquides, en raison des appareils qu'il nécessite. »

M. Broca donne lecture du rapport sur le prix d'Argenteuil.

La commission propose d'accorder :

1° Une récompense de 5,000 francs à M. le docteur Corradi, professeur suppléant de chirurgie, à Florence, auteur du mémoire n° 6 ;

2° Une récompense de 2,000 francs à MM. les docteurs Mallez et Tripier, auteurs du mémoire n° 8 ;

3° Un encouragement de 1,000 francs à M. le docteur Reliquet, auteur du mémoire n° 5. (Adopté.)

M. le docteur Péan présente une femme à laquelle il a pratiqué, par la gastrotomie, l'ablation complète de l'utérus pour une tumeur fibro-kystique très-volumineuse, et l'extirpation d'un kyste de l'ovaire.

M. Huguier demande comment M. Péan a pu séparer l'utérus de ses insertions vaginales sans mettre l'excavation pelvienne et la cavité abdominale en communication avec le vagin et, par conséquent, avec l'extérieur.

M. Huguier regrette que M. Péan n'ait pas cru devoir placer sous les yeux de l'Académie la tumeur qu'il a enlevée et l'observation détaillée de l'opération qu'il a pratiquée.

M. Péan donne quelques explications sur le procédé opératoire qu'il a suivi et qui lui a permis d'enlever l'utérus sans ouvrir le vagin.

Séance du 14 décembre 1869.

PRÉSIDENCE DE M. BLACHE.

M. le docteur Bertillon se présente comme candidat à la place vacante dans la section des associés libres.

Mortalité des nourrissons. — L'ordre du jour appelle la reprise de la discussion sur la mortalité des nourrissons. — La parole est à M. Bouchardat.

L'honorable académicien pense que toutes les réglementations du monde ne remédieront pas à grand'chose. Le vrai mal, c'est l'insuffisance du lait de la mère, c'est la misère physiologique, c'est l'alimentation insuffisante de la mère qui tue le nourrisson ; quand il n'est pas tué, il reste prédisposé à toutes les maladies, parce que son organisme tout entier est appauvri.

Il faut aussi tenir grand compte du sevrage prématuré, conséquence inévitable de la profession de nourrice mercenaire ; ces femmes, les nourrices, abandonnent et sèvrent leur propre enfant pour en prendre d'autres. Ils sont bientôt réduits à l'état de squelette et ne peuvent supporter aucune nourriture. Dans ces cas, on en sauve quelques-uns par l'alimentation au moyen de la viande crue ; mais c'est l'exception.

Entre médecins, nous pouvons avouer que cet état déplorable est bien souvent, pour ne pas dire toujours, de notre faute ; nous exonérons trop facilement les mères de l'obligation de nourrir elles-mêmes.

M. Depaul : Vous le croyez ?

M. Bouchardat : Oui, c'est ma croyance la plus vive !

M. Depaul : Eh bien, moi, j'ai la croyance absolument opposée.

M. Bouchardat : Cela résulte de l'expérience de toute ma vie. Les femmes nous disent qu'elles ne peuvent pas nourrir, parce qu'elles ne sont pas assez fortes, etc.; mais il faut traiter ces mères, il faut leur donner de l'huile de foie de morue, leur conseiller une bonne alimentation, leur dire de s'adjoindre une chèvre.

Je suis moi-même un exemple de ce que j'avance ici.

Ma mère était très-faible ; elle mit en nourrice son premier enfant, qui mourut parce qu'on l'avait laissé tomber, a-t-on dit. Quant au second, malgré les avis d'un parent médecin, elle le garda et ne s'en trouva pas mal.

M. Bouley : Ni vous non plus.

M. Bouchardat : Mais non, comme vous voyez. (Hilarité.)

La première chose à faire, c'est donc de distribuer des secours aux pauvres femmes des ouvriers des villes. La mère doit être nourrie, si l'on veut qu'elle nourrisse son enfant.

Mais cela doit être fait avec une défiance et une rigueur d'observation très-grandes. Les crèches, qui semblent si merveilleuses aux gens du monde, donnent des résultats déplorables. Il meurt des quantités considérables d'enfants reçus dans ces asiles.

Les hôpitaux d'enfants, qui paraissent aussi très-beaux au premier abord, laissent mourir un enfant sur cinq. Il ne suffit pas de se laisser guider par son cœur : il doit être éclairé.

Messieurs, en terminant, permettez-moi de vous dire qu'aux demandes adressées directement à l'État pour remédier à cet état de choses je préférerais qu'il fût institué un impôt communal.

Une voix : Mais c'est du socialisme !

M. Bouchardat : Croyez vous? ça se peut bien ! Mais qui s'occupera des pauvres si ce n'est les médecins qui ont tant de rapports avec eux ? Puisque le mot est lâché, j'ajoute que je voudrais que cet impôt fût progressif. (Réclamations, tumulte.)

M. Bouchardat continuant : Oui, Messieurs, on devrait imposer les mères qui ne nourrissent pas au profit de celles qui nourrissent, et cet impôt serait d'autant plus élevé que les femmes non nourrices seraient plus riches. (Applaudissements.)

Seance du 21 *décembre* 1869.

PRÉSIDENCE DE M. BLACHE.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet une lettre de M. le préfet du Loiret, qui fait connaître que les habitants de Chilleur-aux-Bois sollicitent la présence d'un médecin dans leur commune.

Charbon. — M. Leblanc donne lecture de la note suivante :

« M. Collin ayant dit qu'il avait souvent observé le charbon sur des veaux et des génisses âgés de deux ou trois mois, c'est-à-dire de l'âge où l'on vaccine ces animaux pour en faire des vaccinifères, et, moi, lui ayant répondu que je n'avais jamais rencontré cette maladie chez des veaux ou des génisses de moins de quatre mois, j'ai désiré savoir si l'observation de quelques-uns de mes confrères, qui, par leur position, voient un très-grand nombre de veaux de cet âge, avait été conforme à la mienne. Je vous ai déjà communiqué le résultat de la grande pratique de M. Verrier (de Provins); je viens vous dire que M. Nicole, vétérinaire, qui, depuis *douze ans*, inspecte tous les veaux et génisses destinés à l'approvisionnement de Paris, m'a écrit qu'il n'avait vu sur aucun de ces animaux, âgés de *six semaines à trois mois*, au nombre de 150,000, ou environ, aucun signe d'affection charbonneuse (1,800,000 animaux). J'ajouterai que M. Vedère, inspecteur de l'abattoir général de la Villette, m'a aussi écrit que, depuis vingt-deux ans qu'il est inspecteur d'abattoir, il n'avait constaté aucun cas de charbon sur les veaux et sur les génisses, âgés de 40 *à* 50 *jours*, qui ont été tués aux abattoirs, au nombre de 140,000 par an, ou à peu près (3,080,000 animaux). »

Choléra. — M. le docteur Fauvel lit la note suivante :

« L'Académie sait que, depuis environ deux ans, la dernière épidémie du choléra peut être

considérée comme entièrement éteinte en Europe, et qu'à raison de cela nous redoublons d'efforts dans le but de prévenir une nouvelle invasion. Or, depuis quelque temps, les journaux parlent d'une épidémie violente de choléra qui sévirait à Kiew, en Russie. A cette nouvelle, beaucoup de personnes se sont demandé si nous n'étions pas à la veille de voir reparaître la maladie parmi nous, et si les mesures prises contre une importation venant de l'Asie n'allaient pas devenir illusoires.

« Nous avons voulu savoir à quoi nous en tenir sur cette épidémie de Kiew, et nous avons demandé des renseignements officiels à Saint-Pétersbourg. Voici ce que nous a répondu M. le docteur Pelikan, directeur du service médical civil en Russie :

« Vers la fin du mois d'août, plusieurs cas de choléra furent signalés à Kiew parmi des ouvriers armuriers. Des cas analogues, mais en petit nombre, continuèrent à se manifester dans la ville jusqu'au milieu d'octobre. Jusque-là les médecins considéraient ces cas comme étant des attaques de choléra sporadique, ou pour parler plus clairement, de *choléra nostras*. A partir du 17 octobre, les cas devinrent plus nombreux, et, jusqu'au 11 décembre, 115 furent admis dans les hôpitaux et donnèrent lieu à 63 décès. Pendant la même période il y eut dans la ville 59 morts occasionnées par la même maladie. En total, 112 décès par le choléra, dans l'espace de deux mois, dans une ville importante. C'est là une épidémie, mais non pas une épidémie violente. La proportion de la mortalité paraît bien indiquer que la maladie était le choléra asiatique. Dans plusieurs districts du gouvernement de Kiew, des cas analogues, en très-petit nombre, furent observés ici et là.

« Il importe d'ajouter que, dans le mois de novembre, le choléra s'est aussi manifesté dans plusieurs villes importantes des gouvernements voisins de Kiew : à Orel (92 cas dont 45 suivis de mort); à Relchilza, ville située sur le Dniéper, de même que Kiew, mais plus haut (21 cas ? 7 morts); à Toula (9 cas, 3 morts).

« Enfin, une dépêche du 15 décembre annonce la cessation complète de la maladie à Kiew.

« Il y a donc eu, dans une région assez circonscrite de la Russie, qui avait été éprouvée par le choléra il y a quelques années, réapparition soudaine de la maladie à l'état d'épidémie légère, sans importation appréciable.

« Quelle est l'importance de ce fait et quelles en seront les conséquences ? En me fondant uniquement sur les données de l'expérience, je crois pouvoir affirmer que ce fait n'a pas l'importance qu'on serait peut-être tenté de lui attribuer et qu'il n'aura aucune suite sérieuse.

« En effet, ces réapparitions du choléra, à l'état épidémique, dans certaines localités où il avait régné, un an, deux ans et plus, auparavant, n'ont rien d'insolite. On en compte d'assez nombreux exemples. Mais ces queues d'épidémies, ces réminiscences ne sont jamais bien graves, et elles ont toujours jusqu'ici présenté, en Europe, ceci de particulier (et c'est ce qui nous intéresse le plus) *qu'elles s'éteignent sur place, qu'elles ne se propagent pas, qu'elles ne sont jamais devenues le point de départ d'une épidémie envahissante ;* d'où l'on peut induire que, dans ces cas, la maladie a perdu, en grande partie au moins, son caractère contagieux, qu'elle est devenue *stérile*, ce qui tendrait à prouver que le choléra asiatique n'est pas acclimaté en Europe.

« D'après cette donnée de l'expérience, je suis convaincu que nous n'avions rien à craindre du foyer cholérique développé à Kiew, et que nous ne devons nous relâcher en rien des précautions énergiques prises pour nous garantir d'une nouvelle invasion, soit par la mer Rouge, soit par la mer Caspienne. Il ne faut pas oublier que c'est de là que vient le vrai danger.

« A ce propos, qu'il me soit permis d'annoncer que M. le docteur Proust, qui, comme l'Académie le sait, avait été chargé d'une mission importante, relativement au choléra, sur le littoral de la mer Caspienne et en Perse, est de retour après avoir rempli sa mission de la manière la plus distinguée et la plus satisfaisante.

« J'espère que son rapport sera bientôt publié et communiqué à l'Académie. »

Élection. — L'Académie procède par la voie du scrutin à l'élection d'un membre titulaire dans la section, de médecine opératoire, en remplacement de M. Lagneau.

La commission propose la liste suivante :

1° M. Voillemier ; 2° M. Giraldès ; 3° M. Le Fort ; 4° M. Trélat ; 5° M. Perrin ; 6° M. Desormeaux.

Sur 85 votants, au premier tour de scrutin, M. Giraldès obtient 39 suffrages ; — M. Voillemier 26 ; — M. Desormeaux 12 ; — M. Perrin 7 ; — M. Le Fort 1.

Au deuxième tour, sur 83 votants, M. Giraldès obtient 54 suffrages ; — M. Voillemier 27 ; — M. Perrin 1 ; — M. Desormeaux 1.

En conséquence, M. Giraldès est nommé membre de l'Académie.

L'ordre du jour appelle l'élection du vice-président pour l'année 1870.

Sur 69 votants, M. Wurtz obtient 55 suffrages ; — M. Gavarret 7 ; — M. Danyau 4 ; — M. Bussy 1 ; — Bulletins blancs 2.

L'Académie, à l'unanimité, acclame M. Béclard secrétaire annuel.

MM. Gubler et Jacquemier sont nommés, au scrutin, membres du conseil de l'Académie.

— M. Depaul, au nom de la commission de vaccine, donne lecture du rapport officiel adressé à M. le ministre sur le service général des vaccinations en France pendant l'année 1868.

FAITS DIVERS.

Associations médicales. — Par décret en date du 27 novembre 1869, ont été nommés présidents des Sociétés de secours mutuels des médecins des départements :

Creuse (à Guéret) : M. Thomas, ancien médecin en chef de l'hôtel des Invalides ;

Eure-et-Loir (à Chartres) : M. le docteur Voyet, membre du conseil d'arrondissement.

— M. le docteur Évariste Michel, médecin suppléant du dispensaire de salubrité, est nommé médecin titulaire, en remplacement de M. le docteur Passant, nommé médecin en chef adjoint.

— M. le docteur Jaubert est nommé médecin suppléant du dispensaire de salubrité, en remplacement de M. le docteur Évariste Michel.

École pratique des hautes études. — MM. Moquin-Tandon et Marion, licenciés ès sciences naturelles, sont nommés élèves de l'École pratique des hautes études.

École de médecine de Marseille. — M. Fabre, professeur de chimie médicale à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Marseille, est autorisé à se faire suppléer, pendant le premier semestre de l'année scolaire 1869-1870, par M. Roustan, suppléant à ladite école.

Faculté des sciences de Nancy. — M. Pilinski (Jean-Adam), bachelier ès ciences, est nommé préparateur de chimie à la Faculté des sciences de Nancy, en remplacement de M. Bouhon, démissionnaire.

Hôpital Saint-André de Bordeaux. — Les divers concours près de cet hôpital viennent de se terminer par la nomination de :

M. Roy de Cotte, au titre de 1er interne ; MM. Guillou, Dupin, Lapeyronie, Dussutour et Piéchaud, au titre d'interne ; MM. Franck, Bellouar, Durodier, Boussuet, Duboul et Laurent ont été nommés élèves-adjoints.

— La Société des médecins des Bureaux de bienfaisance de Paris a renouvelé son Bureau de la manière suivante pour l'année 1870 :

Président : M. le docteur Pellarin. Vice-présidents : MM. les docteurs Chaillery et Tessereau. Secrétaire général : M. le docteur Passant. Secrétaires annuels : MM. les docteurs Donadieu et Hallé. Trésorier : M. le docteur Magnin. Archiviste : M. le docteur Machelard.

— La Société de médecine de Paris vient de renouveler son bureau pour l'année 1870. Il se trouve ainsi composé :

Président : M. le docteur Simonnot ; vice-président : M. le docteur Léon Gros ; — secrétaire général : M. le docteur Charrier ; — secrétaires annuels : MM. les docteurs Antonin Martin et Duroziez ; — trésorier : M. le docteur Jacquemin ; — archiviste : M. le docteur Voisin.

— La Société de thérapeutique, dans sa dernière séance, a élu au nombre de ses membres titulaires MM. les docteurs Labbée et Gauchet,

et au nombre de ses membres correspondants, MM. Gimbert, à Cannes, et Fraser, à Édimbourg.

La prochaine réunion de la Société aura lieu vendredi prochain, 17, à quatre heures.

— La Société médicale des 5e et 13e arrondissements vient de renouveler son bureau pour l'année 1870. Il se trouve ainsi constitué :

Président : M. le docteur Arnould. — Vice-présidents : MM. le docteur Martin de Gimard et Pennès, pharmacien. — Secrétaire général : M. le docteur Marcel Porcher. — Secrétaire annuel : M. le docteur Lejeune. — Trésorier : M. Buirat, pharmacien. — Archiviste : M. le docteur Allaire.

Prix. — L'Institut lombard a mis au concours les questions suivantes pour les prix de la fondation Cagnola :

En 1870 : *Traitement de la pellagre.* Tout ouvrage manuscrit ou imprimé, constatant une découverte depuis 1860, aura droit à ce prix.

En 1871 : *Des substances toxiques et explosibles provenant de la tourbe, et des moyens de s'en prémunir.*

En 1672 : *Preuves démonstratives ou Réfutation de l'efficacité des sulfites et hyposulfites dans les fièvres intermittentes paludéennes.*

Ces prix, d'une valeur de 1,500 francs, et une médaille d'or de 500, seront accordés aux mémoires écrits en italien, français ou latin, et décernés dans l'année suivante.

Mouvement de la population du département de la Seine. — Les documents statistiques relatifs au mouvement de la population dans le département de la Seine, pour l'année 1868, donnent les chiffres suivants : *Nombre des habitants au 1er janvier* 1868.

Ville de Paris	1,810,624	habitants.
Arrondissements de St-Denis et de Sceaux. .	313,320	
Total pour le départ.	2,123,944	habitants.
Naissances.—Pour Paris.	55,084	
Pour les arrondissem.	10,071	
Total pour le département.	65,155	
Décès. — Pour Paris.	47,188	
Pour les arrondissements.	10,184	
Total pour le département.	57,372	

L'excédant des naissances sur les décès est, pour l'année 1868, de 7,783.

Les relevés statistiques de l'année précédente indiquaient un chiffre plus élevé des naissances et moins élevé des décès pour la ville de Paris. Dans les arrondissements, le chiffre des naissances s'est accru, mais le chiffre des décès a dépassé de 113 celui des naissances.

Le chiffre des mort-nés a très-légèrement diminué en 1868; il avait été de 4,891 en 1867, il a été de 4,878 en 1868.

Quant aux causes de décès, c'est toujours la phthisie pulmonaire qui a fait le plus grand nombre de victimes. Cette maladie a fait périr 9,625 personnes en 1868, dans le département de la Seine ; la pneumonie 3,987 ; la bronchite 3,582 ; la fièvre typhoïde 1,132 ; la variole 803, etc.

La proportion des décès par rapport au chiffre de la population donne, pour la ville de Paris, 1 décès sur 38,36 habitants, et dans les communes rurales de 1 sur 30,76.

— Le gouvernement roumain vient d'instituer officiellement une Faculté de médecine à Bucharest.

— Une pétition, signée de 9,471 médecins praticiens, a été envoyée de Birmingham et présentée par M. Fletcher au ministre de l'intérieur à Londres, demandant une réforme complète dans le mode de collation des grades en médecine et l'unité du diplôme. En présence de la diversité des examens, de la multiplicité des titres que chaque Collége, chaque Université dispense à son gré, une loi est, en effet, indispensable pour mettre un peu d'ordre dans cet imbroglio. Le système de nos Facultés est réclamé par les pétitionnaires comme le meilleur moyen d'y arriver.

Le Collége royal des chirurgiens a fait, de son côté, un premier pas dans cette voie de progrès en adoptant une résolution en faveur de l'unification des examens d'admission, et en laissant à chaque institution le soin des examens probatoires dont il avait le monopole. C'est un grand sacrifice pour son revenu et son autorité.

— Un médecin du Bureau de bienfaisance du district de Moorfields, le docteur Timothy

vient d'envoyer sa démission, parce que, avec un honorarium de 5 chellings, 3 deniers par jour, équivalant à peine à 6 francs 50 centimes, avait trente-six visites à faire chaque jour, et dix à douze consultants dans son cabinet. Ce simple fait ne dépeint-il pas mieux que de longues disquisitions l'état précaire de la pratique médicale à Londres aussi bien qu'à Paris?

Le pétrole. — Le docteur Garsi P. G. vient de publier, dans le *Presente di Parma*, le résumé d'un mémoire de M. Heymann sur l'hygiène de l'œil.

Voici en peu de mots ce que dit le docteur Garsi.

Il est reconnu que la lumière projetée par le gaz d'éclairage et par le pétrole est très-mal supportée même par les personnes qui jouissent d'une parfaite santé, tandis que la lumière projetée par les lampes à huile végétale est inoffensive.

En faisant des expériences spectroscopiques, M. Heymann a trouvé l'explication de ce fait dans *l'intensité différente des couleurs simples qui composent les deux lumières en question.*

Il a, en effet, constaté que les couleurs les plus fortes du spectre, *rouge, orangé, jaune* et *vert*, qui occupent dans la lumière solaire (la plus bénigne de toutes pour nos yeux) un espace à peu près égal à celui des trois autres couleurs, *bleu, indigo, violet*, sont à peine un peu plus étendues dans le spectre d'une lumière à huile végétale ; mais, si cette lumière provient du pétrole, et plus encore du gaz d'éclairage, les choses changent d'aspect, car dans ce cas les quatre couleurs plus fortes sont beaucoup plus étendues que les trois dernières.

En partant de cette donnée physique, le docteur Garsi fait des vœux pour que les opticiens réunissent tous leurs efforts et parviennent enfin, à l'aide de cylindres, de verres bleus, ou par tout autre moyen, à rendre l'éclairage au pétrole et au gaz inoffensif à l'organe de la vue.

Dr H. Méli.

— Il n'est bruit à Édimbourg que d'un fait des plus curieux qui s'y est passé dans la dernière quinzaine. Il s'agit d'une vieille femme qui a été recueillie depuis plusieurs années dans l'asile de Saint-Cuthbert. Outre ses autres malheurs, elle était atteinte de cécité. Il y a peu de temps elle fut prise tout à coup d'une douleur atroce à laquelle on ne put rien comprendre et qu'aucun moyen ne put soulager. Cette douleur dura toute la nuit et une partie du lendemain, et la malade, pour exprimer sa souffrance, disait « qu'on lui arrachait les yeux ». Enfin cette douleur atteignit son apogée : pendant un certain temps la pauvre vieille resta plongée dans un état de prostration : mais, à son immense étonnement et à sa très-grande joie, elle trouva, en sortant de cet état, que la douleur était passée et que, de plus, elle avait recouvré la vue. On peut se figurer l'étonnement d'un des médecins lorsque cette femme lui dit en lui saisissant cordialement la main : « Je vous ai souvent serré la main ; j'ai souvent entendu votre voix et je vous ai souvent parlé ; mais, ce matin seulement, je vous vois pour la première fois. »

(*Gazette médicale de Paris.*)

— D'après des statistiques publiées par le conseil sanitaire de l'armée anglaise, il paraîtrait que les anévrismes de l'aorte sont onze fois plus fréquents dans l'armée que dans la population civile. Ce fait est attribué à la gêne que fait éprouver à la respiration et à la circulation la constriction exercée par le collet et par la partie supérieure du vêtement chez les militaires anglais.

Nécrologie. — M. Ceccaldi (Ferdinand), docteur en médecine des Facultés de Pise et de Paris, inspecteur en retraite du service de santé de l'armée, commandeur de la Légion d'honneur, membre du Conseil général de la Corse, etc., né à Girolato, mort à Evisa (Corse), âgé de 73 ans.

— MM. les docteurs Romero et Ugena, morts à Almeden (Espagne) d'une fièvre typhoïde épidémique.

— M. le docteur Bourguet, de Béziers.

— M. le docteur Boucher de la Ville-Jossy, médecin de l'hôpital Lariboisière.

— M. le docteur Lefèvre (Amédée), ancien directeur du service de santé de la marine, à Brest.

Publications nouvelles.

De l'urine et des sédiments urinaires. — Propriétés et caractères chimiques et microscopiques des éléments normaux de l'urine. Analyse qualitative et quantitative de cette sécrétion. Description et valeur séméiologique de ses altérations pathologiques, etc., par C. NEUBAUER, professeur de chimie et de pharmacie au laboratoire de Wiesbaden, et J. VOGEL, directeur et professeur de médecine à l'Institut pathologique de Halle, précédé d'une introduction par FRESENIUS, professeur de chimie à l'Université de Wiesbaden, traduit sur la 5e édition allemande, par le docteur L. GAUTIER. — 1 volume grand in-8° de 500 pages avec 31 gravures dans le texte et 4 planches coloriées. — Prix : 10 fr.

Paris, 1870, F. Savy, libraire-éditeur, 24, rue Hautefeuille.

Études sur les inspections utérines après l'accouchement, par le docteur J. FONTAINE, ancien interne de la Maternité, membre de la Société anatomique, etc., etc. — 1 volume in-8°. — Prix : 2 fr. 50.

Des localisations rhumatismales qui peuvent précéder la localisation articulaire aiguë, par le docteur HALLEZ, lauréat de la Faculté de médecine. — 1 volume in-8°. — Prix : 2 fr. 50 c.

Des difformités des orteils, par le docteur LEGÉE. — 1 volume avec 22 figures intercalées dans le texte. — Prix : 2 fr. 50.

De la grossesse multiple, par le docteur C. LEBEL. — 1 volume in-8°. — Prix : 2 fr.

Paris, 1870, librairie Lefrançois, 9 et 18, rue Casimir-Delavigne.

Agenda formulaire des médecins-praticiens et carnet de poche réunis pour 1870. — Publié par le docteur Bossu, avec le concours personnel de Blache (pour les maladies des enfants), Gilbert (peau), Sichel (yeux), Ricord et Calvo (syphilis), Grassi (asphyxies, empoisonnements), Hatin revu par E. Verrier (accouchements), Durand-Fardel (eaux minérales), Devergie (Jurisprudence médicale).

Partie scientifique. — Dictionnaire de pathologie et de thérapeutique ; posologie ; 500 formules classées suivant les cas auxquels elles peuvent s'appliquer. — Accouchements. — Médecine légale, rapports divers. — Jurisprudence, droits et devoirs du médecin,

Partie des renseignements. — Médecins de Paris, noms et adresses. — Faculté et Écoles préparatoires de médecine. — Hôpitaux. — Académies. — Prix courant des médicaments. — Voitures, omnibus, etc.

Partie pour la comptabilité. — Calendrier à 2 jours à la page ou 365 cases en blanc, se divisant par trimestres.

Innovation importante : Nouveau Livre-journal des visites, registre spécial destiné à simplifier la notation des visites et des honoraires, et permettant au médecin d'établir en tout lieu et d'un seul coup d'œil le compte d'un client.

Prix divers des Agendas reliés ou non reliés.

Broché avec couverture imprimée.....	1	75
N° 1 Reliure chagrin, doré sur tranche, poche intérieure fermant au crayon.	3	»
N° 2 Reliure *id.* à portefeuille.....	3	50
N° 3 Le même, avec trimestres mobiles	4	»
N° 4 Reliure *id.* forme serviette, trimestres mobiles.....	2	»
N° 5 Reliure *id.*, poche en soie, portefeuille, petite trousse à passettes élastiques.....	6	»
N° 6 Le même, avec trimestres mobiles	7	»
N° 7 Reliure *id.* poche, portefeuille, petite trousse, trimestres mobiles, etc.		
N° 8 Le même, avec fermoir en maillechort, etc.....	9	»
Cahier plein, doré sur tranche.....	2	50
Cahier avec trimestres mobiles, recouvert en soie.....	3	»

NOTA. — *Ces deux cahiers s'adaptent à toutes les couvertures d'agendas ou portefeuilles.*

Envoi *franco* par la poste.

En vente au Bureau, 5, *rue Saint-Benoît.*

N° 2. — 15 JANVIER 1870.

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

I. CHRONIQUE DE LA QUINZAINE.

L'Académie de médecine est rentrée dans le vif de la discussion sur la mortalité des nourrissons. M. Chauffard a prononcé un discours qui a été vivement applaudi. M. Bertillon, de son côté, a fait parvenir à l'Académie des cartes géographiques montrant quelle est la mortalité relative des nouveau-nés dans les divers départements. Nous donnons une analyse de chacune de ces pièces importantes.

***

On connaît, au moins de réputation, les beaux travaux de M. Scoutetten sur l'électricité ; son nom est lié depuis plusieurs années à des recherches très-savantes touchant l'état électrique des eaux minérales, et dont les résultats, pour être discutés par quelques-uns, n'en méritent pas moins d'être estimés de tous ; car ce sont peut-être les premiers jalons d'une science nouvelle. En tout cas, notre confrère de Metz, que l'on peut au moins considérer comme un des plus ardents pionniers de la science, vient de faire une découverte qui sera chère à tous les œnophiles et illustrera à jamais son nom. M. Scoutetten n'a pas renouvelé le miracle de Cana ; il ne change point l'eau en vin, ce qui est d'un Dieu ; mais il change un vin détestable, un vin de Suresnes, en un excellent rancio, ce qui est d'un grand physicien, et il a livré son secret à tout le monde, sans en prendre un brevet, ce qui est d'un bon citoyen, par le temps qui court.

Est-il besoin de dire que c'est par l'électricité que notre honorable confrère opère ces merveilles ? Il apprend que la foudre est tombée dans la cave d'un grand propriétaire de vignes de Digne, qu'elle a fort malencontreusement, en apparence, mis quelques pièces de vin en perce, que le propriétaire de ce vin ainsi répandu dans la cave s'était résigné à le vendre 10 centimes le litre, comme un vin détérioré, puis que, l'ayant goûté et trouvé meilleur que celui des autres fûts, il l'avait porté à 60 centimes.

Ce fait était parvenu aux oreilles du général Marey-Monge, grand propriétaire de vignes à Pomard, qui en avait fait part à M. Scoutetten. M. Scoutetten y vit de suite un heureux méfait de la foudre, autrement du fluide électrique, et conçut immédiatement l'idée d'appliquer l'électricité à l'amélioration du vin.

M. Marey-Monge mit notre confrère en mesure de faire des expériences qui produisirent les plus heureux résultats, et ce sont ces heureux résultats que M. Scoutetten a fait connaître dans une note qu'il a présentée à l'Académie des sciences, et que nous reproduisons aux *Variétés*.

***

Notre honorable confrère, le docteur Cabaret, de Saint-Malo, dont la mémoire est si ri-

che et la plume si ingénieuse à raconter nous a envoyé, pour le délassement de nos lecteurs, quelques anecdotes dont nous extrayons celles qui concernent la *reconnaissance* de certains clients.

***

A la bataille qui termina la glorieuse campagne de 1809, le général D. eut le bras emporté par un boulet, et l'amputation à l'article devint indispensable. Larrey la fit avec sa dextérité bien connue; mais il sentait que la faiblesse du sujet exigeait les soins les plus constants et les plus minutieux. Malgré les grandes et nombreuses occupations qu'il avait à l'armée, l'habile opérateur suivit exactement le traitement, qui dura trois mois, et le général fut parfaitement rétabli.

Le jour que M. D. devait se mettre en route pour rentrer en France, on vit paraître à la parade un gendarme qui parcourait les rangs, demandant à tous les officiers où était M. L. « C'est une lettre pressée, » disait-il, « c'est un diamant que je lui apporte. Tout le monde félicite le docteur du cadeau précieux qu'il vient de recevoir. A la fin de la parade, il ouvre le paquet du général : il renfermait un billet poli, mais très-froid, et un anneau d'or sur lequel était monté un petit brillant qu'un joaillier a estimé depuis soixante francs. Quand on vit la missive et le cadeau, chacun ne put se dispenser de dire : « Le général D. ne brûle pas du feu de la reconnaissance, et nous n'en voyons qu'une *étincelle*, » nom de ces petites bagues de fantaisie.

On pourrait citer plusieurs causes célèbres qui consacrent l'ingratitude des riches malades. Je ne rappellerai que le procès de Hawkins, chirurgien anglais, inventeur d'une méthode prompte et plus sûre que toutes celles qu'on avait tentées jusqu'à lui, pour l'opération de la taille. Il avait fait avec succès et gratuitement l'essai de sa méthode dans les hôpitaux et chez plusieurs indigents. La renommée publiait déjà les miracles de son habileté, lorsqu'un membre du parlement, ministre et possesseur d'une immense fortune, réclama ses services. Hawkins sentit que ne pas réussir dans une pareille circonstance, c'était perdre sa réputation, et il voulut, avant de courir une chance aussi hasardeuse, s'assurer un dédommagement pécuniaire, qui balançât les désavantages d'un non-succès, indépendant de son talent. Il demanda mille guinées, quel que fût le résultat de l'opération, et les mille guinées furent promises. Le noble lord, opéré, guérit promptement, et refusa de payer, alléguant qu'un prix aussi considérable n'avait jamais été exigé; que sa promesse verbale, arrachée par le besoin impérieux de mettre fin aux douleurs atroces de la maladie, ne pouvait être regardée comme l'expression de sa volonté, et qu'il aurait promis sa fortune entière, bien persuadé que la justice rétablirait l'équilibre, et proportionnerait le salaire au service. La question fut soumise à l'arbitrage de plusieurs pairs, qui décidèrent que les mille guinées étaient légitimement gagnées. Hawkins fut payé.

Un malade non moins ingrat, mais plus plaisant, était un des premiers danseurs de l'Opéra, qui, parfaitement guéri d'une longue et cruelle maladie, et fort en état de reconnaître généreusement les soins de son médecin, lui proposa pour honoraires une demi-douzaine de leçons de danse.

Après de pareils exemples qui s'offrent en grand nombre, on ne doit pas s'étonner de trouver des médecins et des chirurgiens célèbres qui se montrent exigeants et très-empressés à toucher le prix de leurs visites. Le respectable Dumoulin avait habitué ses malades à s'acquitter envers lui chaque fois qu'il les voyait. Quand on lui demandait : Reviendrez-vous, monsieur le docteur ? — Oui, répondait-il, si vous me payez. — Faut-il vous payer tout de suite ? — Oui, si vous voulez que je revienne. Il ne dispensait pas l'indigent de cette formalité; mais, en recevant le petit écu du pauvre, il laissait six francs sur son lit pour lui procurer un peu de bois et de bouillon.

***

Un créancier ingénieux ! Tel est le titre d'un article unique du feuilleton de l'*Art dentaire*, du docteur Préterre. Cet article est petit, mais il vaut son pesant d'or, et tout autant qu'un sonnet. Il va sans dire que le créancier ingénieux est un dentiste. Malheureusement les médecins sont peu en mesure d'en profiter, les malades ne portant point de témoignages aussi matériels de leur savoir-faire.

L'avis peut néanmoins profiter à ceux qui se résignent à vivre de la reconnaissance de leurs malades.

On lit dans le journal anglais le *Times* : « Notre correspondant nous écrit : Il y a quelques mois, un de nos plus célèbres dentistes fournit à Mme de B..., bien connue dans les cercles de la haute finance, un splendide râtelier d'une valeur de 1200 fr. Après avoir attendu avec une extrême patience le payement de son travail et voyant que sa cliente ne donnait pas signe de vie, il lui écrivit au bout de trois mois pour réclamer le payement de ce qui lui était dû. Pas de réponse. Une seconde lettre, écrite quinze jours plus tard, n'eut pas de résultat plus heureux. Bien décidé à être payé et voulant punir Mme de B... de son impolitesse, le dentiste fit inscrire dans un petit journal, peu connu, l'annonce suivante : « A vendre, à prix réduit, « un magnifique râtelier de dents émaillées. « On peut l'examiner tous les jours dans la « bouche de Mme de B... (le nom en toutes let- « tres), rue...., n°.... » Puis il coupa l'avis et l'envoya sous enveloppe à sa cliente. Deux heures après il était payé. Comme le journal où avait paru l'annonce est très-peu répandu, Mme de B... espérait que la chose serait ignorée. Mais, hélas! les journaux de Vienne reproduisirent l'histoire, et, depuis la fameuse récolte de Cadmus, jamais dents ne produisirent pareille sensation.

* * *

Terminons, par un trait faisant contraste, par une pièce de vers qu'un de nos confrères, plus reconnaissant, opéré de la pierre par M. Cusco, chirurgien de l'hôpital Lariboisière, lui a adressée dans l'*Union médicale*.

Sisyphe encor vivant, je traînais sur la terre
Un bloc de pierre, hélas! aussi dur que le fer,
Et cependant des dieux l'implacable colère
Destina, nous dit-on, ce supplice à l'enfer!

Je souffrais! je souffrais! et dans ce moment même
Où la douleur pour moi n'est plus qu'un souvenir,
Encore en y pensant, tant elle fut extrême,
Cher Cusco, vers mon cœur je la sens rebondir.

Tu parus, et bientôt un parfum d'espérance
De mon cerveau vaincu conjura le transport :
J'avais peur; je doutais, mais ta calme assurance
Me fit croire à la vie et défier la mort.

Le moyen de douter, lorsque ta main légère,
Portant vers l'ennemi l'instrument destructeur,
L'attaqua hardiment au fond de son repaire,
En réveillant à peine un écho de douleur!

Je l'entendis crier, la pierre torturante,
Lorsque tes doigts de fer venaient de la saisir,
Et chacun de ses cris, vers ma tête brûlante,
Monta comme un rayon d'espoir et d'avenir.

Tu l'attaquas cent fois; cent fois le brise-pierre
De sa masse entamée arracha des débris,
Et bientôt ces débris, transformés en poussière,
Ne déchirèrent plus mes flancs endoloris.

Grâce à toi, cher ami, ma nuit n'est plus troublée;
Ma pensée elle-même a trouvé le repos,
Et ne demande plus, sinistre et désolée,
La mort, dernier calmant des incurables maux.

Si du grand chirurgien j'aime en toi le génie,
J'admire plus encor les élans de ton cœur,
Ton zèle, ta douceur, ta tendre sympathie,
Qui donnent le courage et bercent la douleur.

Reçois les vœux ardents de ma reconnaissance,
Car de tous mes tourments il ne reste plus rien;
Sois béni, sois heureux, c'est ma douce espérance,
Et crois que ton bonheur fera toujours le mien.

Dr A.....

Dr OLLIVIER.

CHIRURGIE.

Luxation coxo-fémorale réduite au bout de trois mois.

Monsieur et très-honoré confrère,

J'ai l'honneur de vous adresser l'observation d'une luxation coxo-fémorale arrivée le 5 octobre 1868 et réduite le 12 janvier 1869, le 99e jour de sa durée, et se recommandant par des circonstances dignes d'intérêt.

Royan, cordonnier, constitution musculeuse, 45 ans, jouait aux boules le 5 octobre 1868. Comme il s'avançait vers le but, le fixant attentivement, une inégalité de terrain le fit chanceler et son pied droit s'embarrassant derrière le talon gauche, il tomba la face contre terre. Il ressentit, au même moment, une vive douleur dans l'articulation coxo-fémorale droite et dans le genou correspondant.

Royan ne pouvant ni se relever ni marcher, on le transporta dans son lit.

Le médecin appelé au secours du malade ne constata aucune lésion dans les articulations douloureuses, dont l'examen présentait, d'ailleurs, de grandes difficultés à raison des masses musculaires qui les entourent. Ces organes sont en effet si développés chez Royan que, quoique de la taille de 1m78, quoique pouvant travailler de son état, grâce à la médiocrité de son embonpoint, le corps penché en avant, il pèse 92 kilos.

En conséquence de cette conviction, que l'articulation coxo-fémorale droite de Royan n'est point luxée, que le col du fémur n'est point fracturé, on lui conseille d'exercer son membre et de marcher. Ayant fait ajouter à la semelle de son soulier droit, Royan marcha, se portant presque entièrement sur ses béquilles et sur son membre sain, ne s'appuyant sur le pied droit qu'autant que la douleur de l'articulation coxale droite le lui permettait, et bientôt il s'aperçut que sa jambe, de ce côté, se raccourcissait et que ce raccourcissement allait progressant.

Depuis le 15 décembre Royan, qui pouvait auparavant rester 24 heures sans uriner, qui, lorsqu'il en éprouvait déjà le besoin, pouvait se mettre au lit et n'y satisfaire qu'à son lever, est obligé d'uriner plusieurs fois chaque nuit; et le jour ce besoin est quelquefois si pressant que le malade, ne pouvant se mettre en mesure à temps urine, dans ses vêtements.

Le 8 janvier 1869, je visite Royan pour la première fois; je le fais coucher horizontalement et je reconnais que : 1° le pied droit n'est dévié dans aucun sens; 2° la jambe droite est de cinq centimètres plus courte que la gauche; 3° tous les mouvements de ce membre sont possibles, mais ils sont très-limités et douloureux; 4° pendant les mouvements de rotation, mouvements peu étendus, le grand trochanter décrit des arcs de cercle proportionnels; 5° le pli de l'aine est mieux rempli, la cuisse, à son sommet, proémine davantage en avant et en dehors; les couches charnues y sont plus fermes, on y perçoit moins profondément la résistance d'un corps dur à droite qu'à gauche; 6° aux parties postérieures et internes de la cuisse droite, en haut, les muscles sont plus mous, moins tendus; le toucher y perçait plus profondément le fémur que du côté gauche; 7° la fesse et le grand trochanter sont plus élevés à droite qu'à gauche.

Diagnostic. — 1° Le membre pelvien droit plus court que le gauche, étant sans lésion dans sa continuité, en a une dans l'articulation coxo-fémorale, soit la fracture du col du fémur, soit la sortie de la tête de cet os de la cavité cotyloïde.

2° Les mouvements de rotation du membre pelvien droit sont très-bornés, et pendant leur exécution le grand trochanter décrit des arcs de cercle dans la proportion de ses mouvements. Tous ces symptômes appartiennent évidemment à la luxation coxo-fémorale, à l'exclusion de la fracture du col du fémur, cas où les mouvements de rotation de cet os sont plus faciles, moins limités, et ne font point décrire d'arcs de cercle au grand trochanter.

J'avais donc affaire à une luxation coxo-fémorale. Mais dans quel sens s'était-elle accomplie?

3° A droite la plus grande plénitude de l'aine, le haut de la cuisse faisant en avant une saillie plus considérable; toujours dans le même sens la perception plus superficielle du fémur qu'à gauche, tandis que de ce même côté gauche et postérieurement, le fémur se perçoit moins profondément qu'à droite; enfin la rectitude du pied droit : toutes ces circonstances me font croire à une luxation directe en avant et en haut, sur la branche horizontale du pubis.

4° Enfin Royan a marché depuis son accident, il a porté le pied droit sur le sol, et la jambe de ce côté s'est de plus en plus raccourcie, et dans le même temps Royan a perdu la faculté de garder indéfiniment ses urines. La tête du fémur se serait-elle portée sur le bord supérieur de la branche horizontale du pubis, et, dans cette position, aurait-elle mis un obstacle au développement de la vessie, en aurait-elle provoqué les contractions et mis le malade dans la nécessité d'uriner fréquemment?

Quoi qu'il en soit, le 9 janvier, le 10, le 11, j'ai renouvelé mon examen et toujours je suis arrivé aux mêmes résultats. Cependant on pratiquait des embrocations huileuses sur l'articulation, et le 12, à l'hospice de Romans, après m'être livré à un nouvel examen et avoir re-

connu la même luxation coxo-fémorale, j'en tentai la réduction, tâchant de diriger les manœuvres d'après la notion que j'avais acquise de la lésion.

Réduction. — La contre-extension est établie à l'aide de deux draps pliés en cravate et passés autour du corps sous les aisselles. Les chefs de l'un sont réunis et liés ensemble derrière le dos et dirigés vers la tête du lit. Les chefs du second sont réunis et liés au-devant de la poitrine, puis dirigés sur les côtés de la face, et de là, pour ne pas comprimer la figure du patient, ils sont séparément passés entre les barreaux du lit qui est en fer. Ces quatre chefs sont solidement fixés au-delà du lit du malade.

Pour établir les moyens d'extension, je garnis de coton le bas de la cuisse au-dessus du genou, le bas de la jambe et le cou-de-pied ; j'y attache des lambeaux de linges solides que je confie à six aides sûrs, un septième devant tirer sur le pied et diriger l'extension.

Ces préliminaires terminés, je fais pratiquer l'extension en haut, et, quand la tête du fémur me paraît dégagée de sa place, je la fais faire horizontalement, et enfin, lorsque je crois la tête du fémur arrivée au niveau de la cavité cotyloïde, je commande l'extension en haut, et pendant ce mouvement, comme je pressais fortement la tête du fémur à travers les couches musculeuses de la cuisse, elle rentra dans sa cavité avec un bruit sourd, prolongé et qui fut entendu à distance. La cuisse avait repris ses dimensions, et, lorsqu'il fut débarrassé de tous ses appareils, Royan l'éleva à deux reprises afin de bien s'assurer de la réduction.

Cette réduction d'une luxation coxo-fémorale, chez un homme vigoureux, datant de plus de trois mois, fut obtenue à la première tentative et dans l'espace de douze minutes à dater des premières tractions. Une circonstance due à mon impréveyance a grandement contribué à ce prompt et heureux résultat. Voici comment :

Les chefs du drap antérieur étaient bien passés entre les barreaux du lit, mais encore ces chefs n'étaient pas suffisamment écartés, et, pendant les tractions puissantes qu'on pratiquait afin de vaincre la résistance des muscles qui entourent l'articulation, ils comprimaient violemment la figure du patient et l'obligeaient d'user de toute la force de ses bras pour les écarter. Ces efforts et la préoccupation qu'ils réclamaient diminuaient d'autant la résistance du membre luxé et en facilitaient la réduction. Depuis cette réduction Royan urine comme avant son accident. Sa convalescence a duré plus de trois mois.

Veuillez agréer, etc.

BLANC, D. M. P.

Romans, le 20 novembre 1869.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICO-CHIRURGICALE.

De l'action de l'élixir phospho-ammoniacal de Bernard contre plusieurs maladies chroniques et spécialement contre la dyspepsie et les consomptions.

Le médicament qui fait l'objet de cette note et qui commence à s'imposer à la pratique médicale par des succès déjà nombreux à ce qu'il paraît, ne porte pas précisément le nom que nous lui avons donné. On ne le désigne ordinairement que par le nom seul de son auteur. Nous avons cru préférable de le désigner d'après les deux éléments essentiels qui entrent dans sa composition, d'autant plus que l'auteur fonde sur la présence de ces deux éléments une théorie pour expliquer l'action du médicament nouveau sur lequel il appelle le contrôle de tous les praticiens (1).

La théorie de l'auteur est double

(1) Voici, d'après l'analyse qu'en a faite un chimiste distingué, bien connu de nos lecteurs, M. Boutmy, expert près les tribunaux de la Seine, la composition de l'élixir Bernard :

Eau	342.00
Caséine et albumine	72.90
Acide acétique	31.84
Ammoniaque pure	28.50
Chlore	00.05
Chaux	00.12
Magnésie	00.04
Potasse / Soude	11.32
Acide phosphorique	16.90
	999.27
Perte	0.73

Il pense, en premier lieu, que la plupart si ce n'est toutes les maladies chroniques ont pour résultat de rendre moins alcalins ou même acides tous ou la plupart des liquides recrémentitiels (sang, chyle, limphe plastique, etc.) qui, dans l'état normal, sont d'une alcalinité prononcée;

Il admet, en second lieu, que tous les épuisements, qu'ils soient le résultat de veilles, d'excès, d'états maladifs, etc., ont pour conséquence une déperdition des phosphates de l'économie.

Si nous ne nous trompons, cette double théorie a déjà été indiquée, sinon tout à fait adoptée par quelques médecins anglais, et nous croyons que, dans un des derniers concours de la Faculté de Paris, la première partie de cette théorie double s'est fait jour sans trouver une trop vive opposition. Nous ne sommes pas en mesure de la discuter avec une utilité suffisante; nous nous bornerons donc à la mentionner, en exprimant le vœu que des expériences et des observations plus précises et plus nombreuses que celles qui sont arrivées à notre connaissance viennent l'établir sur des bases plus solides.

Au reste, sans dédaigner les théories, ce qui nous touche surtout dans cette revue, ce sont les faits, parce que, lors même que les théories passent, les faits restent, et que ce sont eux qui font progresser la médecine pratique, laquelle, en somme, est la vraie médecine. Nous sommes heureux de reconnaître que les faits parlent nettement en faveur du nouveau composé phospho-ammoniacal, et qu'il est impossible, après en avoir attentivement lu l'exposé, de ne pas reconnaître que ce composé apporte une nouvelle arme et très-utile à l'arsenal thérapeutique. Ces faits sont au nombre de vingt et sont relatifs à des maladies très-diverses, anémies, cachexies, dyspepsies, etc. Nous serions entraînés au-delà d'une simple analyse si nous voulions donner même un aperçu de chacun de ces faits. Nous nous contenterons d'en citer deux relatifs, l'un à une dyspepsie grave avec violente gastro-entéralgie, l'autre à une tuberculose pulmonaire. L'un de ces faits a de l'importance non-seulement par les résultats obtenus, mais parce qu'il a pu être contrôlé par des confrères éminents. Voici ces deux faits; c'est par là que nous terminerons :

Paris, 21 juillet 1869.

I. — Je vous envoie tous les renseignements relatifs à la maladie dont je souffre depuis trois ans.

Rebelle à tous les traitements, elle est entrée dans une période de décroissance depuis que, sur vos bons conseils, j'ai pris l'élixir Bernard.

Au début, je souffrais continuellement, je ressentais de fortes douleurs d'estomac suivies ou accompagnées de maux de cœur, et, tous les sept ou huit jours, j'avais des coliques aiguës qui déterminaient des vomissements abondants.

Pour le médecin de la compagnie, j'étais affecté d'une *gastro-entérite chronique*, et, pendant un an, j'ai suivi sans résultat apparent le traitement ci-après :

Tisane de chiendent, orge perlé, queues de cerises, sucrée avec du miel (3 *à* 4 *verres par jour*).

Frictions avec de l'huile de camomille, cataplasmes de farine de lin arrosés de laudanum ; deux bains par semaine avec sel de cuisine et carbonate de soude, lavements avec quelques gouttes de laudanum.

Pendant deux mois, j'ai suivi sans plus de succès les prescriptions suivantes :

Bicarbonate de soude avant le repas ; magnésie, une cuillerée à café tous les deux jours; bains tous les quatre jours ; lavement de mauve avec trois ou quatre gouttes de laudanum.

Je me suis alors adressé à une sommité médicale qui, avant de m'envoyer à Vichy, m'a fait suivre le traitement suivant :

Teinture de Colombo...	20 gr.	une cuillerée le matin.
Sirop d'écorce d'orange.	300 gr.	
Poudre de fèves de St-Ignace	0,20 gr.	20 pilules.
Aloès barbade	0,40	
Sulf. de quinine.....	1	
Gentiane.....		
Teinture de noix vomique.	5 gr.	en frictions.
Ether acétique.....	5	
Axonge.....	30	
Eau de Condillac dans le vin.		

Pendant un mois qu'a duré mon séjour à Vichy, je n'ai pris que les eaux et des bains avec douches ascendantes.

A mon retour, le médecin qui m'y avait envoyé m'a fait suivre pendant cinq mois le traitement suivant :

Teinture de Colombo..... } une cuillerée
Sirop d'écorce d'oranges amères } le matin.
Poudre de fèves de St-Ignace 0,20 gr. } 20
Sucre de lait..... 1 } prises.
Magnésie..... 5 }
Eau de Vichy (Célestins).

Je désespérais en voyant le peu de succès de ces divers traitements, lorsque le 6 janvier dernier vous m'avez conseillé l'élixir Bernard.

Depuis, si les douleurs n'ont pas encore disparu, elles ne sont ni aussi fortes ni aussi persistantes, et une preuve du soulagement réel que j'ai éprouvé, c'est que pendant sept mois je n'ai eu que quatre crises et je n'ai plus de maux de cœur. Si ce n'est pas encore la guérison, c'est au moins l'espoir de guérir. Aussi, c'est avec un bien vif plaisir que j'atteste ce résultat que je dois à votre gracieuse et bienveillante intervention.

E. R.....
Employé au chemin de fer de Lyon.

Nous nous dispenserons de tout commentaire devant ce fait, si bien exposé dans tous ses détails par le malade lui-même, dans une lettre écrite à un de nos amis qui a bien voulu nous la communiquer.

II. — *Tuberculose. — Bronchite grave. — Grossesse. — Rechute menaçante après les couches. — Moyens ordinaires épuisés.* — Après les phases résumées dans le titre de cette observation, on propose chez la jeune femme qui en est le sujet (Mme W..., boulevard Beau-séjour, à Passy), l'Elixir Bernard, au docteur Delpech. Ce médecin agrée cette proposition; une amélioration immédiate est obtenue, mais survient une diarrhée pendant les huit premiers jours. Le docteur prescrit la suspension de l'élixir. Cependant, les autres moyens ordonnés n'amenant aucune amélioration, et l'état devenant chaque jour plus grave, il prescrit le séjour du Midi. A Monaco, même état et même aggravation. D'après connaissance des améliorations obtenues sur d'autres malades, le conseil de famille décide, à l'insu du docteur, qu'on conseillerait de nouveau à la malade l'Elixir Bernard. Une amélioration extraordinaire se manifeste :

Retour d'un appétit énergique; cessation des sueurs; diminution de la toux et de tous les accidents antérieurs. — Retour à Paris. M. Delpech n'en croit pas ses yeux, et, après auscultation, déclare que les pertes de substances des poumons sont cicatrisées; mais il attribue cela au séjour dans le Midi et au traitement qu'il a prescrit, mais qui n'a pas été suivi. — On continue l'élixir tout l'été. — Embonpoint; cessation de tous les accidents, sauf un seul, consistant dans la fréquence des selles.

La malade craint que la persistance de cet accident ne soit due à l'élixir; elle va consulter le docteur Declat, qui fait continuer l'élixir, en indiquant le moyen d'arrêter la diarrhée.

Nous avons omis de dire qu'avant le départ pour Monaco, MM. Bouillaud, Barthe, avaient déclaré, dans une consultation à la famille, que l'état de Mme W... était des plus graves et qu'il fallait qu'elle partît immédiatement pour le Midi.

Nous aurions beaucoup à dire sur ce beau fait qui fait ressortir d'une façon non équivoque la puissance curative de l'Elixir phospho-ammoniacal. Nous nous bornerons au fait lui-même, qui n'a, sur beaucoup d'autres, que le mérite d'avoir été contrôlé par quelques sommités médicales. Dr Moiran.

II. RÉPERTOIRE MÉDICAL.

Formules contre le prurit de la vulve. — Dans un livre intitulé : *Traité élémentaire des maladies des femmes*, M. le docteur Elleaume énumère, à la fin de son ouvrage, ceux des moyens qui lui paraissent avoir l'action la plus efficace dans l'état morbide dont il s'agit.

L'auteur cite en premier lieu les lavages et les injections répétées avec une dissolution aqueuse d'amidon :

Amidon..... 30 à 50 grammes.
Eau chaude.... 1,000 —

Après chaque lotion ou injection, on a soin de faire poudrer l'intérieur des grandes et des

petites lèvres avec de l'amidon pulvérisé et du sous-nitrate de bismuth ainsi mélangés :

Amidon..... 30 grammes.
Sous-nitrate de bismuth. 1 à 4 —

M. Elleaume rappelle, en passant, une formule dont M. Hartmann assure avoir retiré de bons effets :

Pr. Ellébore blanc concassé. 20 grammes.
Eau..... 750 —

Faites bouillir jusqu'à réduction à 500 grammes environ.

Pour lotions tièdes ou comme topique sous forme de compresses imbibées du liquide.

D'autres fois, on se trouve bien des frictions répétées plusieurs fois par jour sur les parties malades avec la pommade suivante :

Pr. Acétate de morphine.... 50 centigr.
Axonge récente..... 30 grammes.
Chloroforme..... 4 —
Huile d'amandes douces.. 20 —
Mêlez.

On peut, dans quelques cas, ajouter aux substances précédentes :

Carbonate de soude... 4 grammes.

Si ces préparations échouent, M. Elleaume est d'avis de recourir aux lotions conseillées par Trousseau et qui se font avec les solutions que voici :

Solution de carbonate de potasse.

Pr. Sous-carbonate de potasse. 12 grammes.
Eau distillée..... 125 —
Faites dissoudre.

Une cuillerée à bouche de cette solution est mise dans un litre d'eau tiède, et de fréquentes lotions sont pratiquées avec ce mélange, dans lequel la dose de la solution est graduellement augmentée tous les jours jusqu'à ce qu'il survienne une légère cuisson.

Solution de deuto-chlorure hydrargyrique.

Pr. Deuto-chlorure de mercure.. 8 grammes.
Alcool..... Q. S.
Faites dissoudre et ajoutez :
Eau distillée..... 300 grammes.
Mêlez.

On commence par une cuillerée à café de la solution dans un demi-litre d'eau chaude, et la dose est successivement portée jusqu'à deux, trois et même quatre cuillerées à bouche pour la même quantité d'eau. Ce mélange est employé chaud en lotions deux ou trois fois par jour, et l'on en continue l'usage quelques jours après la cessation des accidents.

Dans les cas très-rebelles et réfractaires aux divers moyens que nous venons d'exposer, on pourra obtenir de bons résultats de l'emploi de la solution dont voici la formule :

Pr. Azotate d'argent.. 15 centigrammes.
Eau distillée..... 30 grammes.
Faites dissoudre.

Pour badigeonnages répétés trois fois par jour sur les parties malades. Un moyen analogue a été préconisé par M. Dieudonné, de Bruxelles, qui considérait en pareil cas comme le remède le plus puissant, le plus certain, le seul même sur lequel on puisse compter, la cautérisation avec le crayon de nitrate d'argent, pratiquée légèrement une ou deux fois sur le clitoris, les petites lèvres et la marge de l'anus, où le prurit a généralement son siége.

Enfin M. Elleaume dit avoir quelquefois triomphé de certains prurits très-tenaces, par l'application de compresses imbibées de perchlorure de fer étendu d'eau dans les proportions suivantes :

Pr. Perchlorure de fer liquide à 30°. 50 gr.
Eau..... 1000 —
Mêlez.

Un cas d'éclampsie fort grave guéri par le bromure de potassium. — Mme B...., âgée de vingt-six ans, de bonne santé habituelle, a eu trois enfants. Les deux premières couches ont été longues, mais sans complication. La troisième a eu lieu rapidement. Enceinte et à terme dix-huit mois après pour la quatrième fois, cette dame, dans le cours de cette grossesse, s'est fort bien portée et a pris de l'embonpoint. Il y a eu seulement, dans les deux derniers mois, un œdème léger des membres supérieurs et inférieurs.

Le 5 septembre, vers une heure de l'après-midi, le travail commence, et, suivant la sage-femme, marche convenablement. Vers trois heures, la malade éprouve un mal de tête tel qu'elle se plaint plus des douleurs qu'elle ressent de ce côté que des douleurs provoquées par l'accouchement, qui se termine à cinq heures et demie. La délivrance a lieu facilement, sans perte considérable de sang.

Reportée dans son lit, l'accouchée continue à se plaindre de la tête, d'étourdissements et de faiblesse de la vue. Vers huit heures, la malade est prise de convulsions éclamptiques des mieux caractérisées, se succédant rapidement toutes les dix minutes au moins, ne permettant pas à la malade de reprendre possession d'elle-même. Je prescris des sangsues en abondance aux apophyses mastoïdes, des paquets purgatifs, des lavements antispasmodiques, etc., etc. Aucune diminution des accès, soit comme intensité, soit comme fréquence, n'a lieu. Je vois la malade à cinq heures et demie du matin, et devant moi elle a plus de cinq accès en une demi-heure. Je préviens les parents que j'espère fort peu, et que, malgré la cessation des accès, la malade tomberait dans un état comateux qui se terminerait par la mort. Je prescris alors, en faisant cesser toute autre médication, une potion de 125 grammes d'eau contenant 5 grammes de bromure de potassium à donner par cuillerée à bouche de quart d'heure en quart d'heure. Deux heures après, je constate que la malade n'a eu que trois accès. L'état général est meilleur. Le calme s'est produit après l'ingestion de trois cuillerées. Je fais continuer, et la malade n'a plus eu que trois accès, le dernier, assez fort, vers neuf heures du soir. La nuit est calme.

Le 7 septembre, à six heures, je trouve la malade tranquille, la face un peu vultueuse, mais paraissant étrangère à ce qui se passe autour d'elle. Je fais continuer le bromure. Le soir, la malade est un peu éveillée et cherche à parler, ce qu'elle fait difficilement à cause des morsures dont sa langue a été le siége malgré les précautions indiquées.

Le lendemain 8, la malade ne se rappelle pas si elle est accouchée, le nom de ses enfants ; mais l'état général est satisfaisant et n'inspire plus d'inquiétude. Je fais cesser le bromure. J'examine les urines, que je n'avais pu me procurer jusque-là. Elles contiennent un peu d'albumine (examen par l'acide nitrique et la chaleur).

La malade va de mieux en mieux. Il lui reste seulement encore aujourd'hui un peu d'affaiblissement de la mémoire. Un détail à noter : les seins ne se sont gonflés que le septième jour.

La malade a pris 15 grammes de bromure en moins de quarante-huit heures. Les accidents, qui ne faisaient qu'augmenter, n'ont commencé à s'enrayer qu'après l'administration du médicament. Il y a là, je crois, plus qu'une coïncidence entre la diminution des accidents et l'usage du bromure.

Dr Ph. COLLIN.
Ex-interne des hôpitaux de Paris.

(*Union médicale.*)

Galactorrhée ; bons effets de l'ergotine. — Tenant compte de l'action thérapeutique de l'ergot de seigle sur les sécrétions et exsudations anormales de l'utérus, sur la spermatorrhée, etc., et des connexions physiologiques qui existent entre les fonctions des glandes mammaires et les organes de la génération de la femme, M. le docteur Le Gendre a pensé, par analogie, qu'il pourrait obtenir un bon résultat de l'emploi de l'ergotine dans la galactorrhée.

Notre confrère aurait pu invoquer autre chose que des analogies et des probabilités en faveur de son hypothèse. On peut voir, en effet, dans le soixante-cinquième volume de notre collection (p. 229), une intéressante note signalant l'*influence de l'ergotisme sur la sécrétion lactée chez les nourrices*, note de laquelle il résulte, d'après les observations de MM. les docteurs Poyet et Commarmond, que l'usage habituel d'un pain contenant une notable proportion de seigle ergoté amène la suppression de cette sécrétion.

Voici les faits observés par M. Le Gendre :

En 1865, la femme F***, épuisée par une énorme sécrétion de lait qui datait de six mois, depuis le sevrage de son enfant, fut mise au traitement local des astringents en général et à l'usage des reconstituants, et n'obtint au bout de deux mois qu'une amélioration dans ses forces physiques, sans aucun résultat satisfaisant pour la maladie principale. Alors M. Le Gendre lui prescrivit l'usage d'une potion ainsi formulée :

Véhicule.....	125	grammes
Ergotine Bonjean.....	2	—
Sirop simple.....	30	—

à prendre par cuillerées à soupe trois fois par jour. Le neuvième jour, la guérison était confirmée, et depuis trois ans deux nouvelles

grossesses, suivies de l'allaitement des enfants, n'ont point ramené de nouveaux accidents.

La deuxième observation ne présente rien de notable. La femme avait été soignée par un confrère qui lui prescrivit un traitement rationnel, mais sans succès. Après huit mois de maladie, l'ergotine triompha immédiatement de la galactorrhée.

La troisième observation est relative à la femme C***, de Saint-Estèphe, laquelle était en proie à un écoulement continu et abondant de lait par les deux mamelles; cet écoulement datait depuis plus de huit ans, et l'épuisement était considérable ; divers médecins lui avaient donné des soins sans pouvoir améliorer sa position. L'expérience acquise par les deux cas précédents fut mise à profit et amena une guérison rapide et solide. (*Gaz. des hop.*, 1869, n° 105.)

Remarques sur les injections sous-cutanées, par le docteur Arnold, de Donzdorf. (*Würtemberg. medicin. Correspondenz Blatt*, 1869, n° 23.) — L'auteur, ayant commencé à faire de ces injections l'été de 1863, estime en avoir pratiqué plus de 1000. Au début il employa une solution d'acétate de morphine, mais vit bientôt que le chlorhydrate était préférable à tout point de vue, le premier, vu la facile évaporation de l'acide acétique, devenant peu à peu difficilement soluble; on doit à cause de cela, pour maintenir la solution, y ajouter quelques gouttes d'acide acétique, grâce auquel la préparation excite davantage le point qu'on transperce et y détermine plus facilement de l'inflammation que ne le fait la solution pure et simple de chlorhydrate de morphine au 1/60. L'auteur a aussi fait quelques essais d'injections avec du chlorhydrate de codéine, auquel il ne trouva aucun avantage sur celui de morphine ; il détermina une inflammation furonculaire en essayant une fois d'injecter de la teinture vineuse de colchique, à défaut de morphine, dans un cas de rhumatisme musculaire du deltoïde. Dans des cas désespérés de cancer, il injecte sous forme d'essai, mais sans grand succès, une solution de teinture d'iode, une de chlorure de fer et de l'acide acétique étendu d'eau.

I. C'est dans les divers spasmes qui surviennent pendant l'accouchement, et dans les arrière-maux douloureux, que ce médecin a vu les effets les plus éclatants d'injections de chlorhydrate de morphine, et il ne peut assez les préconiser dans les cas où l'accouchement est retardé par ces anomalies de maux : il fait alors de une à quatre injections à la région sacrée ou sur les côtés du bas-ventre. II. Il observe parfois un véritable effet curatif dans d'autres affections spasmodiques (crampes des mollets, accès spasmodiques de toux), dans des cas récents et peu intenses de névralgies, telles que le tic douloureux, la sciatique, etc., et spécialement dans les névralgies qui accompagnent la teigne faveuse, contre la cardialgie, la colique. III. Résultat palliatif rapide contre les névralgies les plus diverses, les douleurs qui accompagnent les rhumatismes aigus, tant articulaires que musculaires, contre la douleur de la pleurésie, de la pneumonie, de la péritonite, dans quelques cas de méningite cérébo-spinale épidémique, dans les carcinomes et la tuberculose; dans cette dernière, ils contribuent aussi à éloigner les vives irritations de toux.

Quant aux effets accessoires et aux inconvénients, l'auteur parle rapidement de *a*, la douleur; *b*, les hémorrhagies; *c*, la sortie du liquide injecté par les piqûres (à laquelle on remédie facilement en appuyant sur celle-ci avec le doigt); *d*, les phénomènes inflammatoires de la place piquée, pour s'arrêter avec plus de détails sur (*e*) les effets narcotiques, qui se produisent d'autant plus promptement et plus fortement que l'injection est faite plus près de la tête. Dans un seul cas, où l'auteur fit à la face deux injections équivalant à environ 1/2 grain (3 centigrammes) de morphine, il eut des phénomènes d'intoxication qui ne cédèrent qu'après des heures d'essais de ranimer le malade par des frictions, des insufflations d'air, des projections d'eau froide, etc. Chez quelques natures excitables, on observa des hallucinations, du délire sans cause proprement dite, qui cessèrent après plusieurs heures; mais le plus souvent les injections furent suivies d'un sommeil bienfaisant. Le vomissement est un symptôme ennuyeux, assez fréquent; il se montra souvent de 1/2 à 1 heure après l'injection, plus souvent avec la cessation de la douleur, d'autres fois après le

réveil du sommeil narcotique, et dura, dans plusieurs cas, de une à deux fois vingt-quatre heures. Quelques personnes se plaignirent aussi de démangeaisons désagréables et d'inconvénients du côté de la miction.

Action thérapeutique du kamala, par M. Jean Ruspini. (*Annali di chimica*). — Nous n'emprunterons à la monographie de ce savant italien que ce qui concerne la thérapeutique. Chez les Arabes d'Aden, le kamala s'emploie à l'intérieur contre la lèpre, et à l'extérieur pour faire disparaître la rougeur des éruptions cutanées. Le docteur William Moore, de Dublin, a fait quelques expériences sur son emploi topique dans l'herpès circinatus, en saupoudrant les points atteints avec de la poudre de kottlera tinctoria (Roxb.), et rapporte quelques observations de guérison. Mais c'est à peu près exclusivement comme anthelminthique et spécialement comme ténifuge, que le kamala a été expérimenté, apprécié, et cela surtout par les médecins anglais, tels que Mackinnon, Anderson, Corbyn, Gardon et Arthur Learer. D'après le premier de ces auteurs, le kamala est un remède très-efficace contre le ténia, et cela à un plus haut degré que l'huile de térébenthine et le kousso; un Européen vigoureux peut prendre d'une fois 12 grammes, tandis que, chez les individus de constitution débile et chez les femmes, la dose de 6 grammes suffira, mais devra être suivie d'une prise de 12 grammes d'huile de ricin. Sur une cinquantaine d'individus qui le prirent, il n'y en eut que deux chez lesquels son emploi échoua. Le docteur Anderson confirma ces assertions sur la valeur de cet anthelminthique, auquel il ne reproche que la production de nausées chez plusieurs malades, mais moindres pourtant que celles que déterminent l'écorce de racine de grenadier et d'autres vermifuges. Aussi préfère-t-il une teinture (180 parties de kamala pour 380 d'esprit-de-vin rectifié, macérées pendant deux jours, puis filtrées) dont l'action est plus certaine, plus douce, et produit moins de nausées. Sur quatre-vingt-quinze cas, deux non-réussites seulement. Les expériences du docteur A. Gordon confirment celles des deux précédents : il indique comme dose, de 2 à 12 grammes suspendus dans de l'eau : une dose suffit généralement, et il n'est ordinairement pas nécessaire de la faire suivre de l'administration d'une purgation, ce qui est aussi une circonstance à apprécier. La dose de la teinture de kamala d'Anderson est de 4 à 16 grammes, avec un peu d'une eau aromatique. Quant à la teinture éthérée dont le même Anderson fit l'essai, elle a la même efficacité que la teinture alcoolique, mais n'a aucun avantage sur celle-ci.

Du traitement des fractures par coups de feu des articulations, par M. B. de Langenbeck, de Berlin (d'après le discours que ce professeur prononça, le 2 août 1868, à l'occasion du soixante-quatorzième anniversaire de l'Institut Frédéric-Guillaume, à Berlin). — En premier lieu, l'auteur, qui vient en quelque sorte nous faire assister aux progrès que cette partie de la chirurgie militaire a faits dans la guerre de Bohême, l'auteur, disons-nous, insiste pour que la question du traitement par la voie expectante, par la résection ou par l'amputation, soit résolue sur la place même du premier pansement, et cela d'autant plus que les fractures par armes à feu, tant des os que des articulations, peuvent souvent guérir aussi facilement que des fractures non compliquées de plaies, pourvu qu'on immobilise l'extrémité dès avant le transport. Dans les cas de plaie d'arme à feu de l'épaule ou du coude, où l'article est seul intéressé, la résection est toujours indiquée. Des 18 coups de feu dans l'articulation du genou, dûment constatés et traités par la méthode expectante, 14 guérirent et 4 seulement succombèrent, résultat d'autant plus brillant que bon nombre de ces blessés conservèrent un certain degré de mobilité du genou. L'amputation immédiate, ou, si le blessé n'y consent pas, la résection du genou serait d'urgence lorsque les condyles sont broyés en même temps que les parties molles sont largement déchirées, ou qu'on a affaire à de graves lésions du faisceau nervoso-vasculaire; mais toute autre lésion du genou par arme à feu indique la méthode expectante. On s'abstiendra de toute exploration du trajet de la blessure, qui ne pourrait que détruire l'occlusion de la plaie par les caillots primitifs, donner par là

accès à l'air et provoquer de nouvelles hémorrhagies; mais on immobilisera immédiatement le genou jusqu'au moment de la guérison, en s'abstenant de pratiquer des fenêtres avant que le blessé soit arrivé à un hôpital fixe, pour se borner à marquer sur la surface du plâtre le siége des plaies. Le transport par chemin de fer est ensuite parfaitement supporté, même à de très-grandes distances, fait important à noter, puisqu'il permet la dissémination des victimes de la guerre, qu'on éloigne ainsi des influences fâcheuses du voisinage d'un champ de bataille. On seconde l'immobilisation du genou blessé par des applications froides pendant les premiers jours au moins, puis par de simples pansements avec de la charpie imbibée d'une solution d'hypermanganate de potasse ou d'acide carbonique; parfois on a dû avoir recours à des sangsues ou à de petites incisions, mais jamais à de larges, comme le recommandait J.-L. Petit, alors même qu'il y avait une inflammation purulente de l'article. Quant aux plaies par armes à feu du cou-de-pied, c'est à la résection des fragments, suivie de l'immobilisation, que le célèbre professeur de Berlin recommande d'avoir recours, sauf à avoir recours, en cas de nécessité, à la résection sous-périostique de l'articulation, bien plus facile comme opération consécutive que comme opération primaire, et toujours suivie d'une consolidation osseuse, bien loin qu'on voie persister un vide à la place des os réséqués, comme on pourrait le craindre *à priori*.

Nouvelle application du charbon. — On connaît tout ce qui a été dit sur le charbon et sur les singulières propriétés d'un corps qui a une apparence d'inertie, mais qui sert à absorber les gaz infects, à purifier les eaux, ou à enlever aux liquides les sels métalliques.

Voici une nouvelle application de ce corps :

La *Gazette médicale* annonce que l'on a découvert dans le charbon de bois un remède excellent contre les brûlures. Un morceau de charbon appliqué sur la brûlure calme immédiatement la douleur. Si on le laisse pendant une heure, il la guérit complétement.

Le sulfate de fer contre les brûlures. — Chez un enfant de quatre ans, dont presque toute la surface cutanée avait été brûlée accidentellement au troisième et au quatrième degré, la suppuration était si abondante et si fétide dès le quatrième jour, que la salle de l'hospice de l'Enfance de Lausanne où il était placé était devenue inhabitable. Fièvre ardente, douleurs atroces, intoxication putride imminente, lorsque M. Joel le plaça dans un bain tiède contenant deux poignées de sulfate de fer. La sédation fut immédiate, et, en répétant ce bain deux fois par jour durant quinze ou vingt minutes, la suppuration se modéra et toute odeur disparut. Malgré les nombreux remèdes vantés, l'effet de celui-ci est trop remarquable pour ne pas être signalé.

(*Journ. de chim. méd.*)

Des impuretés de la glycérine réputée chimiquement pure, par M. C. Schepky, à Breslau. (*Breslauer Gewerbe-Blatt.*) — L'effet médical de cet agent, dépendant essentiellement de son degré de pureté, on ne saurait trop la contrôler. Hayer (*Pharmaceutische Centralhalle*, 1867), ayant examiné une glycérine qui, au lieu d'être adoucissante, produisait de l'irritation, y trouva de l'acide oxalique et de l'acide formique, et dans d'autres glycérines de l'ammoniaque. Outre ces impuretés, l'auteur a constaté, dans de la glycérine réputée pure, de l'acide nitrique, des acides gras volatils, des alcalis; des traces de chlore, de chaux et d'acide sulfurique, existent parfois dans les glycérines qui n'ont pas été distillées. Aussi ne doit-on regarder comme réellement pures que les glycérines soumises à la distillation.

Méthode très-simple pour rétablir la respiration dans l'asphyxie des nouveau-nés. — Le docteur C. Handfield Jones communique la relation suivante au journal *the Practitioner* : Dernièrement, un enfant vint au monde la face livide et tuméfiée; divers tours du cordon ombilical lui serraient le cou. Promptement débarrassé de ces liens, il restait cependant sans respiration. Je le plaçai à la hâte sur son dos et j'exerçai une pression sur le ventre; je le relevai ensuite

sur son séant ; puis je le renversai de nouveau et je comprimai encore le ventre pour le relever une seconde fois et ainsi de suite. Dans la position horizontale, le diaphragme était promptement relevé comme dans le mouvement d'expiration. Dans la position assise, le poids du foie et des viscères abdominaux, entraînant le muscle diaphragme, imitait le mouvement d'inspiration. En peu de temps les cris du nouveau-né vinrent prouver l'efficacité de ce procédé.

Explosion produite dans l'exécution d'une ordonnance.—Une ordonnance conçue de la manière suivante fut présentée à un pharmacien : chlorate de potasse, 8 ; hypophosphite de soude, 4 ; sirop simple, 62 ; eau, 125.

Le préparateur, pour aller plus vite, mit ensemble dans un mortier les sels qu'il tritura vigoureusement ; une explosion eut lieu. Elle n'eut, du reste, d'autres résultats fâcheux que la projection du pilon à une certaine distance et quelques meurtrissures sur la personne de l'opérateur. Pour exécuter une semblable formule sans danger, il faut dissoudre les sels séparément. (*Journ. de pharm.*)

Un cas analogue. — Un mélange de chlorate de potasse et de cachou, prescrit comme poudre dentifrice, a produit, dans le mortier où se faisait le mélange, une détonation violente. On sait, du reste, que la poudre très-explosible d'Erhard, pour les obus, se compose de proportions égales de tannin et de chlorate de potasse.

(*Union pharmaceutique.*)

Traitement de l'herpès tonsurant transmis du veau à l'homme, par M. Dumur, de Cassonay. (*Bulletin de la Soc. méd. de la Suisse romande*, 1868, n° 10.) — Quand cet herpès siége aux bras, des lotions d'eau de savon tiède suffisent généralement ; dans un seul cas, l'auteur dut recourir au savon noir et à des bains soufrés, l'affection ayant envahi la presque totalité des avant-bras. Dans trois cas de mentagre dus à la même cause, la guérison eut lieu en deux ou trois semaines, chez deux, par des applications journalières de potasse caustique en crayon, chez le troisième par l'épilation des plaques herpétiques, suivie de cautérisations superficielles au nitrate d'argent.

MATIÈRE MÉDICALE.

Le crithme maritime. — Crithmum maritimum.

Crithmum maritimum. — (L.). — Crithme marin.

Grec. — Κρίθμον, Κρίθαμον.

Synonymie latine. — Batis (Pline). — Calcifraga (Lob.). — Crithmum (Off.). — Crithmum, *seu* fœniculum maritimum minus (C. Baub., Tourn.). — Empetrum (Lob.). — Fœniculum marinum (Off.). — Fœniculum marinum, *seu* empetrum, *seu* calcifraga (Lob., H. Lug., Cam., J.-B.). Herba sancti Petri (Off.).

Syn. franç. — Bacile ; batis, casse-pierre, crête-marine, criste marine, crithmon, crithme marin, fenouil des marais, fenouil marin, herbe criste, herbe Saint-Pierre, passe-pierre, perce-pierre, saxifrage marin.

Syn. étrang. — Meerfenchel, Meerpeterlein (All.) — Rock samphire, Sampire, Sea samphire (Angl.). — Jerain (Arabe). — Bacivechio (Ital.). — Funchal (Port.).

Pentandrie digynie (Linné). — Ombellifères (Juss).

Plante vivace, herbacée, charnue, glabre, glauque.

Souche rampante.

Tige rameuse, flexible, striée.

Feuilles alternes charnues, à pétiole engaînant, à limbe bipenniséqué, à segments linéaires oblongs, aromatiques.

Fleurs hermaphrodites, régulières, petites, d'un blanc verdâtre, réunies en ombellules

formant une ombelle à involucelle et involucre composés de folioles nombreuses, lancéolées, réfléchies.

Calice monosépale, à limbe oblitéré.

Corolle à 5 pétales, insérés en dehors d'un disque épigyne, libres, caducs, suborbiculaires, entiers, enroulés, à lanière obovale.

Etamines 5, insérées comme les pétales et alternant avec eux.

Anthères biloculaires, introrses.

Ovaire à deux loges uniovulées.

Ovules pendants.

Styles 2, épaissis à leur base.

Fruit sec, à section transversale presque orbiculaire, à deux loges se séparant à la maturité et restant suspendues au prolongement de l'axe, chacune marquée de cinq côtes élevées, aiguës, presque ailées; les latérales un peu plus larges, marginantes, à péricarpe spongieux.

Graine libre, demi-cylindrique.

Plantule droite, très-petite, placée au sommet d'un albumen corné.

Radicule supère.

Habitat. — Rochers maritimes.

Le crithme maritime croît sur les bords de la mer entre les rochers (d'où lui vient le nom de perce-pierre), en Espagne, en Italie, en France et jusqu'en Angleterre. On le trouve dans les Pyrénées, à Collioure, à Bagnols, à Port-Vendre et même dans l'intérieur des terres, où on peut, du reste, le cultiver. On le rencontre aussi sur les côtes maritimes des départements du Nord, du Pas-de-Calais, de la Somme, de la Seine-Inférieure. Cette plante est, toutefois, plus répandue dans le midi que dans le nord. Les Grecs appelaient cette plante κρίθμον, venant de κριθή, orge, à cause de la ressemblance de la semence à un grain d'orge. Les Latins l'appelaient, comme les Grecs, crithmum, crithamum, crethmum, crethamum. Pline l'appelle aussi *batis*. Le noyau qu'on trouve dans sa graine desséchée portait chez les anciens le nom de *cachris*. Dans Matthiole et dans l'*Histoire des plantes de Lyon*, qui est une paraphrase avec commentaire de ce dernier, le crithmum s'appelle en langue vulgaire *bacille* ou *bassile*, *crête marine*, d'où l'on a fait *criste marine* Ces deux mots dérivent évidemment de crithmum. Cette criste marine est l'ancienne et la vraie; il ne faut pas la confondre avec une criste marine, la nouvelle, chantée il y a quelque vingt ans par Alphonse Karr, est la *salicorne herbacea* de la famille de chénipodées, qui croît sur le bord de la mer et a des propriétés alimentaires ou plutôt condimentaires analogues. Il est vraiment fâcheux pour la nomenclature que le même nom soit donné à des plantes de famille si différentes. Grâce à cette manie, qui est renouvelée des Grecs comme le jeu royal de l'oie, la moitié de l'histoire des plantes est consacrée à des discussions ennuyeuses et cependant inévitables pour constater leur identité. Quelques auteurs ont pensé que le crithmon était l'empetron de Dioscoride, probablement parce que empetron signifie *croissant dans les roches*. Dioscoride, en effet, signale, sous ce nom, (περὶ ἐμπέτρου, de empetro herba, liv. IV, chap. Ier, CLXXIV), une plante qui croît dans les montagnes et au bord de la mer, une plante impossible à reconnaître parce qu'il ne la décrit pas, et dont Pline et Galien ont encore obscurci l'histoire par ce qu'ils en ont dit. Les anciens botanistes ont alors attribué ce nom à la bacile et au turbith globaire. C'est fort gratuisement qu'ils ont donné ce nom au crithmum maritimum, car les propriétés purgatives que Dioscoride lui attribue n'existent aucunement dans le crithme maritime. Il est d'autant plus étonnant que d'anciens botanistes se soient ingéniés à torturer les textes pour voir l'empetrum de Dioscoride dans le crithmum, que cet auteur, dans son chap. CXXVIII (édition de Cologne, 1559), intitulé περὶ κρίθμου, fait une description qui s'applique parfaitement à notre crithme.

Propriétés physiologiques et chimiques. — Les feuilles du crithme maritime sont odorantes; elles ont une saveur piquante et aromatique, un peu salée, au total agréable. Analysé par Lavini (*Mém. de l'Ac. de Turin*, XXV, 13, 1822), il a fourni des hydrochlorates, des sulfates, des carbonates terreux et de potasse, de l'acide acétique, une huile essentielle qui sent le pétrole et a beaucoup d'analogie avec ce produit.

Propriétés médicales. — Le crithme maritime réunit les propriétés aromatiques et antiscorbutiques que l'on observe dans les plantes de la famille des ombellifères et de la famille

des crucifères employées comme condiments. Il est regardé comme apéritif, diurétique et antiscorbutique. Galien lui reconnaissait une vertu abstersive et dessiccative. Abandonné ou à peu près des modernes, pour l'usage thérapeutique, il a joui d'une certaine faveur chez les anciens. Hippocrate l'a employé. Voici les maladies et cas morbides dans lesquels le crithme a été préconisé :

Abdomen (Engorgements de l'). — La passe-pierre est apéritive et emporte les engorgements abdominaux (Chomel, *Pl. ut.* p. 313).

Ictère. — La décoction vineuse des ra-

1. Port de la plante, 1/3 nature. — 2. Fleur grossie. — 3. Fruit.

Le crithme maritime. — Crithmum maritimum.

cines des feuilles et des graines guérit la jaunisse (Dioscoride, *liv.* 2, c. 118).

Menstruation (Vices de la). — Hippocrate conseillait la semence et les feuilles du crithme maritime dans les douleurs de matrice (dysménorrhée).

Dioscoride préconise la décoction vineuse de toute la plante comme provoquant les mois des femmes (aménorrhée).

Urinaires (Maladies des voies). — *Dysurie, ischurie, gravelle, pierre.* Dioscoride recommande la décoction vineuse de toute la plante dans les difficultés d'uriner. Rivière prescrivait contre l'ischurie un julep avec le suc de

passe-pierre, de pariétaire et de limon, avec de l'huile d'amandes douces. La Doctrine des signatures, si en honneur chez les anciens, leur faisait estimer qu'une plante qui semblait percer les pierres des rochers devait également percer celles des voies urinaires. Plater dit qu'on donne très-efficacement, mais en petite quantité, l'eau distillée de fenouil marin contre la pierre et la gravelle. Mais l'eau distillée n'aurait, d'après Mérat et Delens, aucune action sur l'économie animale.

Vers intestinaux. — Lavini, mentionné plus haut, considère l'huile essentielle de crithme maritime comme un bon vermifuge. Il prescrit de l'employer à la dose de quelques gouttes, à l'intérieur, en potion ou en éléosaccharum. Ce dernier peut être préparé avec 8 à 24 gouttes d'huile essentielle pour 30 grammes de sucre. Le suc des feuilles de la plante, obtenu par la simple pression, lui a paru avoir la même propriété, et la plante elle-même, appliquée en cataplasme sur le ventre, jouit également de la vertu de faire rendre des lombrics.

Propriétés alimentaires. — Les Grecs et les Romains employaient le crithme maritime comme aliment ou comme condiment. « Les racines, dit Dioscoride, se mangent crues ou cuites, comme les autres herbes des jardins ; on les mange aussi confites au sel et au vinaigre. » Pline dit la même chose, et ajoute que c'est un mets de bon goût et odorant. Chez les Romains, d'ailleurs, on cultivait cette plante. D'après Matthiole, le nom d'*herbe de Saint-Pierre* était plus particulièrement donné à cette plante cultivée, tandis que celui de fenouil d'eau s'appliquait à la plante croissant spontanément sur les rochers. Cette plante est, d'ailleurs, utilisée dans tous les pays où elle se rencontre. En Angleterre, on la vend pour faire des marinades.

L'estomac, sans doute un peu blasé, de l'excellent docteur Roques, avait un faible marqué pour cette plante. « La passe-pierre, dit-il, est une herbe saine, apéritive, appétissante, qui fait partie de la fourniture des salades. On fait confire ses tiges et ses feuilles dans le vinaigre, comme les cornichons. La bonne ménagère fait grand cas de cet assaisonnement, et, quand elle prépare les cornichons, elle se garde bien d'oublier la passe-pierre. Ces substances végétales, confites dans le vinaigre, réveillent, stimulent l'organe du goût et lui font trouver les viandes plus agréables, surtout le bœuf qu'on sert une seconde fois sur les tables modestes. Le petit propriétaire, le petit cultivateur, mangent gaiement leur bouilli de la veille, doublement assaisonné, d'abord par l'exercice, ensuite par la passe-pierre et le cornichon. Soyez laborieux, votre estomac ne sera pas difficile ; c'est l'oisiveté qui nous gâte, nous énerve, nous donne des appétits bizarres. »

Cultivez donc la passe-pierre dans votre petit jardin, si vous en avez un. Elle se multipliera par les graines que vous sèmerez en automne, ou dans le mois de mars. Mais il est mieux de semer après la maturité de la graine, qui, conservée, lève difficilement. Cette culture exige quelques soins. Il lui faut un sol léger, bien abrité, de la chaleur et peu d'arrosement. Couvrez-la d'abord de terre, et mettez par-dessus celle-ci un lit de mousse que vous humecterez de temps en temps, jusqu'à ce que le semis ait paru. Vous la couvrirez de paille pendant l'hiver, pour la garantir des fortes gelées. Elle se conserve encore mieux plantée ou semée dans les joints de pierres, au pied des murs exposés au midi et au levant. Celle qui croît spontanément est encore préférable à la cultivée.

Les vaches et les moutons aiment cette plante, qui les engraisse et doit donner le goût de présalé à leur chair.

III. MÉLANGES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

PRÉSIDENCE DE M. BLACHE.

Séance du 28 décembre 1869.

M. le docteur Béranger-Féraud envoie une note avec un nouveau procédé de suture de l'intestin.

M. Bouvier présente un travail *sur l'Atrophie musculaire progressive*, par M. le docteur Morax (de Vaud).

M. Chauffard offre en hommage, au nom de M. le docteur René Briau, un ouvrage intitulé : *l'Assistance médicale chez les Romains*.

M. Bouchardat présente une brochure *sur la Mortalité des nouveau-nés*, par M. le docteur Gouneau.

M. le président annonce à l'Académie la mort de M. le docteur Poiseuille, membre de la section d'anatomie et de physiologie.

Élections. — L'Académie procède, par la voie du scrutin, au renouvellement partiel des commissions permanentes.

Sont nommés : *Épidémies* : MM. Fauvel et Sée. — *Eaux minérales* : MM. de Kergaradec et Poggiale. — *Remèdes secrets* : MM. Guérard et Bouchardat. — *Vaccine* : MM. Blache et Jacquemier, — *Comité de publication* : MM. Bouillaud, Bussy, Bergeron, Roger et Colin.

Discussion sur la mortalité des nourrissons. — M. Chauffard étudie la question au point de vue politique, économique et social :

Suivant l'honorable académicien, la faiblesse native est la première des causes de la mortalité des nouveau-nés, et cette faiblesse native résulte elle-même du mauvais état de la maternité et du mauvais état de la paternité.

Du côté de la mère, les conditions varient avec les unions légitimes et les unions illégitimes.

Dans les premières, la misère prépare et explique tout ; c'est la question du paupérisme qui se dresse. Il faut remédier à la fois à la misère physique et à la misère morale qui l'accompagne ; les moyens les plus puissants sont l'association et l'instruction.

Dans les unions illégitimes, la maternité est plus déchue, la mortalité des enfants plus grande. Les recherches statistiques de M. Legoyt montrent que le nombre de ces unions ne cesse de s'accroître, et avec elles le chiffre de la mortalité infantile. Derrière cette mortalité se cache un tribut criminel.

La fille-mère, condamnée au travail et à l'isolement, lègue à son enfant une faiblesse native irrémédiable. Il ne suffit pas de la secourir, de l'encourager, il faut remonter, dans notre organisation sociale, aux conditions qui favorisent les unions illégitimes, véritablement menaçantes pour l'avenir de notre race. Parmi ces conditions ou ces causes, M. Chauffard en signale deux : la loi qui interdit la recherche de la paternité, et l'entretien des grandes armées permanentes qui ont pour effet de condamner quatre ou cinq cent mille hommes au célibat. On a constaté que le nombre des naissances illégitimes s'accroît avec l'effectif de l'armée.

Le mauvais état de la paternité n'est pas moins incontestable que celui de la maternité ; c'est ce que démontrent les études statistiques de M. Vacher sur le recrutement. On en trouve la cause dans l'hérédité, dans le milieu social, la misère des ouvriers, les industries nuisibles, les vices et les maladies parmi lesquelles l'alcoolisme et la syphilis occupent le premier rang. C'est toujours ici la question du paupérisme et de l'ignorance. Il faut instruire le peuple sur ses intérêts et sur ses devoirs.

Les armées permanentes contribuent encore à affaiblir la paternité. La population rurale, la plus saine, fournit la plus grande partie des contingents. Les soldats ne rentrent pas dans leurs hameaux ; à la fin de leur service, ils restent dans les villes. Débilités par les excès et par les maladies diathésiques, ils ne peuvent, en se mariant, que transmettre à leurs enfants une constitution misérable. S'ils avaient vécu dans leurs foyers, ils auraient augmenté le nombre des mères et des nourrices campagnardes et auraient procréé des enfants vigoureux.

En présence de la fécondité intarissable des Anglo-Saxons, qui déversent l'excédant de leur population sur tous les points de l'ancien et du nouveau monde, M. Chauffard demande une réforme radicale dans notre législation.

En attendant, on ne saurait rester inactif ; mais ce n'est pas par des règlements qu'on diminuera l'intensité du mal. M. Chauffard combat différentes dispositions du projet de réglementation présenté par la commission. L'Académie, ajoute-t-il avec raison après bien d'autres, n'a pas à s'occuper de détails de police, de procédure, de pénalités, mais d'hygiène.

Il faut avant tout favoriser l'allaitement maternel, rappeler les classes riches au senti-

timent de leurs devoirs, secourir suffisamment les mères nourrices, et surtout les filles-mères, assurer une nourrice aux enfants des femmes pauvres qui seront reconnues impropres à l'allaitement. Les secours, qu'ils viennent de l'État, de la commune ou de l'initiative privée, doivent être employés à cet effet plutôt qu'à augmenter le salaire des nourrices mercenaires. Ces secours doivent être abondants. Il faut de l'argent, beaucoup d'argent ; mais le pays, qui en consacre tant à entretenir une armée et à bâtir des monuments, ne le refusera pas pour faire des hommes. Les secours devront être distribués par un corps mixte comme les bureaux de bienfaisance : il y aura un fonds de réserve pour soutenir et encourager la maternité. Une surveillance administrative et médicale des nourrices de la campagne, un encouragememt efficace donné à toutes les sociétés protectrices de l'enfance qui se formeront à l'instar de celle de Paris : tel est le complément des mesures proposées par M. Chauffard.

Seance du 4 janvier 1870.

PRÉSIDENCE DE M. DENONVILLIERS.

L'Académie reçoit une note de M. le docteur Dubois (du Mans) sur les causes de la mortalité des nouveau-nés dans le département de la Sarthe. (Commission de la mortalité des nourrissons.)

M. le président annonce que la séance publique annuelle de l'Académie aura lieu mardi prochain 11 janvier.

Discours des présidents. — M. Blache, président sortant, remercie de nouveau ses collègues de la touchante sympathie qu'ils lui ont témoignée pendant sa longue maladie. Il rappelle les principales questions qui ont été traitées ou discutées dans le cours de l'année 1869. Il rend hommage au zèle des rapporteurs et au talent des honorables membres qui ont apporté dans les débats les lumières de leur savoir et l'autorité de leur expérience. Il paye un juste tribut de respect à la mémoire des académiciens et des correspondants morts dans l'année : MM. Grisolle, Boulay, Robinet, Poiseuille, Davenue, Cerise, Bérard (de Montpellier), Roux (de Brignolles), Roux (de Marseille), Wardrop (de Londres).

Il termine en souhaitant la bienvenue aux nouveaux élus : MM. Fauvel, Sée, Vulpian, Verneuil, Giraldès, Coste, et en adressant des remercîments aux membres du bureau pour leur bienveillante coopération. (Applaudissements.)

M. Denonvilliers, en prenant possession du fauteuil de la présidence, prononce l'allocution suivante :

« Le devoir que j'ai à remplir envers l'Académie est un devoir tout à fait personnel.

« Je tiens à remercier la compagnie de l'honneur qu'elle a bien voulu me faire en m'appelant à la présidence. Personne ne sait mieux que moi-même combien j'avais peu mérité d'avance cette insigne distinction. Je ne la dois qu'à l'extrême bienveillance de l'Académie et à sa confiance, qui m'a profondément touché, mais dont je n'aurai le droit d'être fier qu'autant que je l'aurai justifiée par mes actes.

« J'ai reçu de vous, mes chers collègues, le salaire avant le travail. A moi maintenant de m'acquitter, et je ne le puis faire qu'en mettant tous mes soins à remplir de mon mieux, dans la mesure de mes forces et de mes lumières, les fonctions que vous m'avez confiées, fonctions dont j'apprécie l'importance et dont je comprends la difficulté.

« User envers tous de la plus stricte impartialité, diriger vos débats avec fermeté, mais sans rudesse ; maintenir dans nos discussions l'ordre et la suite, défendre, au besoin, les orateurs contre leurs propres entraînements, afin de prévenir les conflits, les exagérations, les digressions et tous les écarts qui pourraient avoir pour conséquence le trouble des délibérations, la perte ou le mauvais emploi du temps ; obtenir ainsi des travaux de l'Académie tout le fruit qu'en attendent avec raison la science et le monde médical, telle sera ma constante préoccupation, tel sera le but que nous poursuivrons ensemble, et que nous atteindrons, j'espère, si vous voulez bien me prêter votre concours et me soutenir de vos sympathies.

« Pour commencer, et pour témoigner de suite de l'esprit suivant lequel j'entends l'économie de notre temps, je renonce au droit que me donnerait aujourd'hui l'usage, c'est-à-dire au droit d'imposer à l'Académie une ha-

rangue de ma façon, et, bornant à ces quelques mots indispensables tout mon discours d'introduction, je passe immédiatement à l'ordre du jour. »

Digitale. — M. Bouillaud, au nom d'une commission dont il fait partie avec M. Bouchardat, lit un rapport sur un travail de M. le docteur Germain, médecin de l'hospice de Château-Thierry, relatif à l'action et aux propriétés thérapeutiques de la digitale.

Dans ce travail, présenté à l'Académie le 28 août 1860, M. le docteur Germain rend compte de quelques expériences qu'il a faites sur lui-même avec la digitale, et il en conclut que cet agent thérapeutique ralentit les battements du cœur, et qu'il les renforce indirectement en rendant la systole plus facile, parce qu'il donne aux cavités cardiaques le temps de se vider plus complétement. Ce serait, suivant l'auteur, le jeu plus facile de l'organe central de la circulation, et non point l'action diurétique de la digitale, qui, lorsque l'on administre ce médicament, ferait disparaître les hydropisies passives symptomatiques.

M. Bouillaud fait observer que, pour établir sa théorie, M. le docteur Germain invoque des faits que la saine clinique est bien loin de confirmer, et que la physiologie expérimentale ne confirme pas davantage. D'ailleurs M. Bouillaud tient pour incontestable l'action diurétique de la digitale employée à dose suffisante et sous forme de macération ou d'infusion.

Sans ajouter, dit en terminant M. le rapporteur, aucune notion absolument nouvelle à celles que nous possédions déjà sur l'action physiologique de la digitale et sur ses vertus thérapeutiques, le travail de M. le docteur Germain, rempli de considérations plus ou moins ingénieuses, mais dont quelques-unes ne sont pas à l'épreuve d'objections sérieuses, ne sera pas consulté sans profit et mérite réellement des éloges.

La commission propose d'adresser des remercîments à l'auteur et de déposer honorablement son mémoire dans les archives de l'Académie. (Adopté.)

Mortalité des nourrissons. — M. Bertillon, candidat à une place vacante d'associé libre, a donné lecture d'un mémoire sur la mortalité des enfants et des adolescents étudiée à chaque âge et dans les départements.

M. Bertillon a distribué à chaque membre neuf cartes de France autographiées et dont l'intensité des teintes croissant avec la mortalité permet de suivre parfaitement les détails de sa communication.

L'auteur rappelle qu'il a prouvé, dans des lectures antérieures, que soit la mortalité générale, soit l'âge moyen des décédés, improprement appelé *vie moyenne*, étaient des mesures fallacieuses de la vie humaine, et que, pour l'hygiéniste, une seule recherche de cet ordre était utile, c'etait la détermination des chances de vie ou de mort propres à chaque âge; c'est pourquoi, voulant payer d'exemple, il entreprit ce travail pour chacun des départements de France, travail considérable, surtout parce que l'auteur regarde comme indispensable de prendre pour base de longues périodes : ainsi, dans ce mémoire, il s'appuie sur deux périodes, l'une de dix années (1840-1849) et l'autre de huit années (1857-1864). Il communique aujourd'hui la première partie de cette étude, dans laquelle il apprécie la mortalité de 0 à 1 an, de 1 à 5 ans, de 5 à 15 ans.

La première carte montre la distribution de la mortalité de 0 à 1 an; la seconde, en regard de la première, de 1 à 5 ans; les centres de la mortalité maximum de ces deux âges ont des situations très-différentes : de 0 à 1 an, ce sont les quinze départements qui entourent Paris, dont les teintes noires ou très-foncées dénoncent la forte mortalité. L'auteur rappelle que déjà, en 1858, dans une lecture faite à l'Académie (séance du 9 février 1858), il avait signalé cette énergique mortalité des enfants de 0 à 1 an dans les départements qui entourent Paris et l'avait attribuée aux nourrissons parisiens, tandis que M. Bouchut, rapportant ce travail, attribue plutôt cet arrangement au rayonnement des maladies épidémiques de l'enfance ayant leur foyer à Paris; mais M. Bertillon observe que, s'il en était ainsi, le département de Seine-et-Oise serait le plus maltraité, et c'est le contraire qui résulte de ses recherches : il attribue la moindre mortalité relative de ce département justement au voisinage de Paris, qui permet aux familles une surveillance plus assidue de leurs enfants,

et aussi à ce que les nourrices, plus recherchées, y sont à plus haut prix.

Cependant le lecteur signale pour ce premier âge un second centre de mortalité : c'est le bassin du Rhône, et notamment le versant des Alpes. Il ne pense plus, ici, que les nourrissons de Lyon et de Marseille suffisent pour expliquer la forte mortalité observée ; car, et contrairement à ce qui arrive aux départements qui avoisinent la Seine, la mortalité des âges suivants, de 1 à 5 ans, s'accuse de plus en plus : la mortalité de l'enfance paraît donc tenir ici à des conditions de milieu.

L'auteur, qui discute tous ses chiffres avec soin, trouve que la moralité de 0 à 1 an pour la France en général était de 182 décès annuels par 1,000 enfants de cet âge pour la période décennale 1840-49 ; mais que, par un accroissement continu, elle s'est élevée à 196 décès de 1850-59, et à 205 dans la dernière période qu'il ait pu étudier, 1857-64.

L'auteur attire ensuite l'attention sur trois cartes (III, IV et VII qui permettent d'étudier dans tous leurs détails, et par département, les progrès de cette douloureuse aggravation de la plus ancienne période, 1840-49, à la plus récente, 1857-64. Ainsi, en 1840-49, il y avait dix départements chez lesquels la *dîme mortuaire* (1) était comprise entre 87 et 119 décès de 0 à 1 an par 1,000 naissances (départements en blanc dans les cartes de l'auteur) ; or, dans la période la plus récente (1857-64), il n'y a plus un seul département ayant une aussi faible dîme mortuaire. De même, pour les départements les plus chargés de décès et teintés en noir dans les cartes III et IV, et dont la dîme mortuaire est au-dessus de 225 décès par 1,000 naissances, on ne trouve dans la période de 1840-49 que *cinq* départements aussi mal partagés, mais il en a *douze* en 1857-64 !

D'autre part, il est à remarquer que cette aggravation de mortalité, bien qu'ayant porté sur les deux sexes, a été beaucoup plus marquée pour les garçons, puisque le même nombre de naissances qui, en 1840-49, fournissait 1,000 décès mâles, en a donné 1,125 en 1857-64, tandis que 1,000 décès féminins se sont changés en 1,108.

(1) *Dîme mortuaire*, ou rapport des décès de 0 à 1 an aux *naissances vivantes*, que l'auteur distingue avec soin de la *mortalité*, ou rapport des décès à la population du même âge qui les a fournis.

La septième carte de l'auteur permet d'apprécier d'un seul coup d'œil ceux des départements dont l'accroissement mortuaire a été le plus manifeste. *Neuf* départements laissés en blanc (Indre, Indre-et-Loire, Cher, Charente-Inférieure, Lot-et-Garonne, Tarn-et-Garonne, etc.) sont les seuls qui n'aient pas vu, d'une période à l'autre, augmenter leur mortalité enfantine. Elle s'est accrue partout ailleurs, peu dans certaines régions, en Bretagne, par exemple, beaucoup dans les départements qui entourent la Seine, surtout vers l'Ouest : Seine-et-Oise, Eure-et-Loir ; plus encore dans le Calvados, l'Orne, la Mayenne ; ailleurs c'est la Corse, les Basses et Hautes-Pyrénées, l'Ardèche, et enfin la Sarthe et la Creuse, qui offrent l'accroissement maximum, à tel point que le même nombre de naissances, qui donnait 100 décès de 0 à 1 an dans la période 1840-49, en a fourni 142 en 1857-64.

M. Bertillon étudie ensuite, et d'après le même plan, la mortalité de 1 à 5 ans. Les cartes qu'il a dressées pour cet âge montrent des faits fort inattendus. D'abord, ce sont les différences considérables qui se rencontrent entre les départements dont le taux mortuaire est le plus faible (Haute-Marne, Indre-et-Loire, Orne, Sarthe, Aube, Calvados, Meuse, Maine-et-Loire, Haute-Saône et Manche), dont le coefficient mortuaire *moyen* n'est que de 21,66 décès annuels de 1 à 5 ans par 1,000 enfants du même âge, et les départements qui sont le siége de la plus forte mortalité (Var, Alpes-Maritimes, Aude, Vaucluse, Basses et Hautes-Alpes, Bouches-du-Rhône, Hérault, Gard, Pyrénées-Orientales), dont le coefficient mortuaire moyen est de près de 63 décès par 1,000, c'est-à-dire le *triple* de la mortalité des bons départements, tandis que, pour la première année de la vie, ce rapport n'était guère que comme 1 : 2.

Un autre fait, non moins inattendu, ressort de ces cartes : c'est le groupement singulier de ces départements à forte mortalité. Ils se rangent de la façon la plus régulière et forment comme une bordure noire le long du rivage de la Méditerranée, et de plus derrière ces départements maritimes viennent se ranger non moins régulièrement les départements qui, après les précédents, sont les plus maltraités : Haute-Garonne, Lozère, Drôme, Avey-

ron, Ardèche, Tarn, Ariége ; de sorte que, dit M. Bertillon, il semble qu'il s'exhale de cette belle mer des vapeurs empoisonnées, et il espère qu'un fait aussi considérable que cette mortalité triplée dans des localités aussi circonscrites, surtout quand il s'agit d'un âge aussi aimable, âge où l'enfant n'est pas seulement comme un nouveau-né, un espoir, mais est déjà le bonheur des familles et leur plus fort lien, il espère qu'un tel fait méritera la sollicitude des hauts conseils de la nation, notamment celle de l'Académie de médecine, qui montre un zèle aussi louable pour les nouveau-nés. C'est pourquoi il s'attache à montrer que la distribution ne saurait être regardée comme un arrangement du hasard ; car non-seulement elle repose sur une observation de huit années (1857-64), mais il la retrouve identique vingt ans auparavant et pour une période de dix années (1840-49) ; la seule différence est que la nocuité des bords méditerranéens paraît s'être accrue d'une période à l'autre ; car, tandis que la dernière époque donne pour les dix départements les plus éprouvés une mortalité annuelle de 63 par 1,000 vivants, en 1840-49 la mortalité du même groupe ne s'élevait qu'à 58. Ainsi ces malheureux départements méditerranéens ont subi une aggravation de 8 à 9 pour 100 dans leur mortalité. Cependant, pour la France en général, on n'a pas à constater, comme pour le premier âge, un accroissement de mortalité ; la tendance est plutôt à la diminution pour l'un et l'autre sexe. La mortalité des garçons, de 36,05 pour 1,000 à la première époque, est de 35,2 à la seconde ; celle des filles de 35,65 s'abaisse à 34,9, et, pour les deux sexes, de 35,85, elle descend à 35.

Ensuite, dans une carte spéciale (VIII), M. Bertillon montre que ce faible progrès pour l'ensemble de la France est bien loin de se retrouver dans chaque département : les uns, et notamment ceux du nord, de l'est, du bassin de la Gironde, ont vu leur mortalité de 1 à 5 ans diminuer dans de larges proportions. C'est ainsi que la mortalité du Lot-et-Garonne, d'une période à l'autre, s'est atténuée de 33 p. 100, tandis que d'autres, et notamment les départements normands, ceux du bassin méditerranéen, la Corse, la Creuse, les Pyrénées-Orientales, ont subi une aggravation non moins considérable ; ainsi dans la Creuse, dans les Pyrénées-Orientales, la mortalité s'est élevée de 38 p. 100.

Enfin, M. Bertillon, dans une dernière carte, montre la distribution de la mortalité entre 5 et 15 ans. C'est la Bretagne, puis le centre de la France, et encore le bassin méditerranéen, qui sont le plus éprouvés. A cet âge, où les chances de mort sont les plus faibles, la mortalité des dix départements les plus malheureux est de près de 10 décès par an et par 1,000 adolescents, et dans les plus favorisés elle est seulement de 5,35. Cependant, pour la France en son ensemble, il paraît y avoir une diminution manifeste ; car la chance de mort à cet âge, qui était de 8 par 1,000 en 1840-49, n'est plus que de 7,38 dans la période 1857-64.

M. Bertillon annonce que, même pour les âges dont il vient de parler, il a poussé plus loin ses investigations ; mais il s'arrête, car il craint de fatiguer l'Académie. Il rapporte seulement qu'il a comparé pour chacun de ces âges la mortalité française à la mortalité des pays étrangers, et qu'il a dit dans son article GRANDE-BRETAGNE du *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*, pourquoi il ne saurait admettre (comme on l'a avancé à l'Académie) que la mortalité de 0 à 1 an soit moindre en Angleterre qu'en France ; il la croit au moins égale.

Il a aussi étudié par département la mortalité relative des deux sexes : il a rencontré, entre autres, un fait fort remarquable et fort inattendu, à savoir : qu'il y a en France des départements qui, à l'une et à l'autre période, sont plus favorables à la vitalité des garçons ; par exemple la Vienne, l'Indre, les Landes, etc., tandis qu'il en est d'autres qui leur sont constamment défavorables ; tels sont : le Cantal, la Haute-Loire, l'Aube, la Moselle, etc., où il succombe aux deux périodes, et presque à chaque âge, plus de garçons que de filles. M. Bertillon conclut que les faits inattendus et considérables que révèle une telle enquête démographique sont de nature à intéresser l'hygiène publique de la France, mais que leur signification prendrait bien plus de précision et de valeur pratique si l'investigation pouvait être poursuivie par canton et, en général, plus longuement que ne peut faire l'effort d'un seul, et il croit que ces résultats, par leur nombre et leur importance, militent vive-

ment en faveur de la création d'une commission laborieuse, ou mieux, d'un bureau chargé de ces recherches démographiques et hygiéniques, projet dont il a été plusieurs fois question à l'Académie et qu'a réalisé l'Angleterre en instituant auprès du Parlement le *Bureau médical du Conseil privé*, qui, par les soins du docteur John Simon, publie chaque année un si excellent rapport sur les conditions de santé de la population anglaise.

FAITS DIVERS.

Légion d'honneur. — Par décret en date du 24 décembre 1869, ont été nommés ou promus dans l'ordre impérial de la Légion d'honneur.

Au grade d'officier : MM. Dziewonski et Besnard, médecins-majors de 1re classe; Robillard, pharmacien principal de 1re classe.

Au grade de chevalier : MM. Villemin, médecin-major de 1re classe; Sandery, Viriel, Collignon, Le Pelletier, médecins-majors de 2e classe.

— Par arrêté ministériel en date du 23 septembre 1869 ont été nommés :

Officiers de l'instruction publique : MM. Brongniart, de l'Institut : Huguier, de l'Académie de médecine; Ch. Robin, de l'Institut; Buignet, professeur à l'École supérieure de pharmacie à Paris; Combal, professeur à la Faculté de médecine de Montpellier; Goze, professeur à la Faculté de médecine de Strasbourg; Bouchacourt, professeur à l'École de médecine de Lyon; Mabit, professeur à l'École de médecine de Bordeaux; Mazard, professeur à l'École de médecine de Limoges; Robiou, professeur à l'École de médecine de Rennes; Baudrimont, agrégé près l'École supérieure de pharmacie.

— Par arrêté ministériel en date du 26 décembre, ont été nommés :

Officiers d'académie : MM. Azam, professeur de clinique chirurgicale à l'École de médecine de Bordeaux; Bourgade, professeur adjoint de pathologie interne à l'École de médecine de Clermont; Broca, professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de médecine de Paris; Discon, professeur de chimie à l'École supérieure de pharmacie de Montpellier; le docteur Guyon (Félix); Hélot, professeur à l'École de médecine de Rouen; Lasègue, professeur de clinique interne à la Faculté de médecine de Paris; Lepetit, professeur à l'École de médecine de Poitiers; Morlot, professeur de clinique interne à l'École de médecine de Dijon; Planchon, professeur de botanique à la Faculté des sciences de Montpellier; Trollier, directeur de l'École de médecine d'Alger; Verneuil, professeur de pathologie externe à l'École de médecine de Paris.

Associations médicales. — Par décret en date du 4 décembre 1869, ont été nommés présidents :

De la Société de secours mutuels des médecins du département de l'Aisne à Soissons, M. le docteur Billaudeau.

De la Société de secours mutuels dite caisse de secours et de prévoyance de la Société industrielle à Nantes, M. le docteur Allard.

Corps de santé militaire. — Par décret en date du 24 décembre 1869, ont été nommés ou promus aux grades de :

Médecin principal de 1re classe, M. Mallet.

Médecin principal de 2e classe, MM. Marchesaux et Bonnecorsi.

Médecin-major de 1re classe, MM. Milliot, Lefèvre, Lapeyre, Hamel, Ohier, Thierry de Maugras, Mullot, Drappier, Riolacci, Peigné, Bertherand, Lobstein, Lèques, Azais, Morel, Meige, Bertrand, Pallé, Raoult, Leplat, Aron, Cochu, Tessier, Arnould, Papillon, Lagarde.

Médecin-major de 2e classe, MM. Didion, Ollier, Rollin, Servent, Tardy, Mairet, Bontemps, Boutonnier, Molinier, Albert, Combier, Fauque, Gobil, Janson, Baldy, Cogit, Delbousquet, Majesté, Haro, Mennechand, Baudon, Rebstock, Delahousse, Gobin.

— Plusieurs de nos confrères de l'armée viennent d'être admis à faire valoir leurs droits à la retraite.

Ce sont : MM. Champouillon, médecin principal de 1re classe; Strauss, médecin principal de 2e classe; Milliot, Bollot et Roure, médecins-majors de 1re classe; Fornier, médecin aide-major de 1re classe; Jullier, pharmacien-major de 1re classe.

— L'École du service de santé militaire de Strasbourg a licencié 3 élèves en novembre, 3 élèves en décembre. Espérons pour l'avenir de cette École qu'elle n'aura pas chaque mois à prendre des mesures aussi rigoureuses.

— M. le docteur Decori, médecin-adjoint à Mazas, vient d'être nommé médecin de la Roquette, en remplacement de M. Deleau, décédé.

Faculté de médecine de Paris. — M. Lasègue, professeur de pathologie et thérapeutique générales, est nommé professeur de clinique médicale.

M. Lasègue est attaché, en cette qualité, au service de la Pitié.

M. Ball, professeur agrégé, chargé de continuer le cours de pathologie et thérapeutique générales, commencera ses leçons le lundi 3 janvier 1870.

École de médecine de Rennes. — M. Delacour, professeur de clinique interne à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Rennes, est nommé directeur de ladite École, en remplacement de M. Aussant, admis à faire valoir ses droits à la retraite.

École de pharmacie de Strasbourg. — M. Schmitt, chargé des fonctions d'agrégé à l'École supérieure de pharmacie de Strasbourg, est chargé provisoirement du cours d'histoire naturelle à ladite École, en remplacement de M. Kirschleger, décédé.

Hôpitaux de Paris. — La nomination de M. Lasègue à la chaire de clinique de la Pitié; le décès de M. Boucher de la Ville-Josy; la démission de M. X. Richard et la retraite de M. Nonat, donnent lieu aux mutations suivantes :

M. Chauffard passe de Cochin à Necker; M. Bucquoy passe de Saint-Antoine à Cochin; M. Siredey passe de la Direction des nourrices à Saint-Antoine; M. Dumont-Pallier, médecin du Bureau central, est nommé médecin de la Direction des nourrices.

M. Jaccoud passe de la Maison municipale de santé à Lariboisière; M. Besnier passe de Saint-Antoine à la Maison municipale de santé; M. Isambert, médecin du Bureau central, est nommé médecin de Saint-Antoine.

M. Desnos passe de Saint-Antoine à Lariboisière; M. Gombault passe de La Rochefoucauld à Saint-Antoine; M. Peter, médecin du Bureau central, est nommé médecin de La Rochefoucauld.

M. Bernutz passe de la Pitié à la Charité; M. Vulpian passe de la Salpêtrière à la Pitié; M. Luys passe de Bicêtre à la Salpêtrière, et M. Blachez, médecin du Bureau central, est nommé médecin de Bicêtre.

Concours de l'internat. — *Internes* : 1 Gaubet, Chrétien, Lagrange, Foix, Marcé, Troisier, Daulos, Naudier, Verron, Campenon, Homolle, Dejeanne, Leboucher, Lebail, Tilloy, Bellon, Proust, Alison, Baréty, Boreilly.

21 Robinson, Gripat, Percheron, Lorey, Chevalet, Sabatier, Gombault, Robert, Barthárez, Rubé, Conyba, Leblond, Urdy, Vallat, Zambianki, Labarraque, Bez, Ferras.

Internes provisoires : Chemieux, Faure, Menu, Klein, Demange, Sueur, Boêchat, Voury, Oyon, Binet, Landouzy, Cauchois, Gontier, Hanot, Reclus, Dupuy, Labuze, Petit, Mauginé, Blain, Deffaux, Dissandes-Lavillate, Martin (Georges), Lucas-Championnière, Coudray de Lauréal, Filhol, Redocalet, Bertail, Martin (Éd.), Mariano, Girard, Longuet.

— En qualité de premier interne nommé au concours, M. Gaubet a reçu :

1° Le prix Godard, trousse d'instruments de chirurgie;

2° Le prix Barbier, rente de 800 fr., ajoutée à l'indemnité réglementaire allouée par l'administration;

3° Le prix Dussol, livres de médecine à choisir pour une somme de 150 fr.

— Les lauréats du concours des prix de l'internat sont :

Première division (internes de troisième et quatrième année). Prix : médaille d'or, M. Reverdin. — Accessit : médaille d'argent, M. Lucas-Championnière. — Première mention : M. Laugier; deuxième mention : M. Landrieux.

Deuxième division (internes de première et deuxième année). Prix : médaille d'argent M. Labadie-Lagrave. Accessit (livres) : M. Fozzi. — Première mention : M. Hubert-Valleroux; deuxième mention : M. Rendu.

Concours de l'externat. — 1 Andral, Ziembicki, Viguier, Hanot, Gontier, Petit, Froupe, Cauchois, Pierret, Dusaussay, Klein, Rabourdin, Ribomont, Zayas-Bazan, Filhol, Longuet, Herne, Parinaud, Ferras, Barbier.

21 Brettevelle, Clermont, Zambianchi, Huard, Duret, Simacourbe, Deny (Gaston), Foucart, Lucas-Championnière, Babaut, Bougon, Chesnel, Pechena, Pouliot, Putel, Dejeanne, Seuvre, Petrini Michael, Vidal, Dobrocini.

41 Danton, Henriet, Ulmo y Truffier, Quiros, Fabre, Guyou, Remy, Robin, Boucheron, Nadaud, Lemoyne, Godinat, Stoicesco, Legallois, Kahn, Onfray, Auger, Bailly, Barbancey, Barret.

61 Briaud, Buzot, Moyre, Tartenson, Ahmed-Chafy, Treille, de Béthune, Poiteau, Giraud, Favier, Champetier de Ribes, Conord, Larrouy, Leriche, Jobbé-Duval, Yot, Ducoudray, Menard, Puel, Vizzu.

81 Soubize, Bouley, Dulac, Angelot, Besaucèle, Picard, Pillon, Pouroy, Gassot, Gazagne, Vieillard, Chirié, Courmont, Lecerf, Llenas, Audigé, Baudon, Billet, Boillerault, Brière.

101 Grangé, Cottard, Creuzé, Lafosse, Lheribel, Marty, Vrueta, Petrini (Paul), Manouvriez, Lhirondel, Marboni (Moyse), Delaporte, Niverd, Ansaloni, Pachot, Fennin, Capon, Chailloux, Coueson, Lorreyte.

121 Moreau (Jules), Moreau (Félix), Moreau (Louis), Tiraud, Geneuil, Laugier, Toutain, Hayer, Caillette, Boussey, Neumann, Patenostre, Garipuy, Amiard-Fortinière, Bergeaud, Pissot, Freulet, Cautgeuzène, Steccewiez, Viaud.

141 Muret, Allibert, Greuzard, Descamps, Gauderon, Guillaumet, Fiaux, Jourdan, Sahuet, Bordreau, Fenaux, Vinot, Mouroy, Théolier, Barborin, Bourrelère, Pomponne, Crane, Savreux, Sirot.

161 Rocher, Miquel, Mouton, Chabenat, Degravier, Petit, Moutono, Grosfillay, Balzer, Vincent, Desbrousses-Latour, Macgret, Guttievez, Trapret.

Experts. — La liste des experts près les tribunaux de la Seine, pour l'année 1870, vient d'être dressée comme suit :

Médecins et chirurgiens : MM. Baudouin, Bergeron, Boys de Loury, Devergie, D'Heurle, Gradiot, Ladreit de Lacharrière, Le Paulmier, Lobligeois, Lorain, Piogey, Simonnet, Tardieu, Trélat fils.

Experts pour les maladies mentales : MM. Berthier, Blanche, Bouchereau, Durand-Fardel, Falret, Girard de Cailleux, Lasègue, Legrand du Saule, Lunier, Mitivié, Motet, Pénard, Rousselin, Voisin.

Chimistes et pharmaciens : MM. Boudet, Boutmy, de Clermont, Delvaux, Juette, Labouret, Lecomte. L'hôte, de Luynes, Payen, Poinsot, Roussin, Schutzemberger, Vallier.

— La Société médico-pratique de Paris, dans sa séance du 22 décembre 1869, a procédé au renouvellement de son bureau pour l'année 1870 de la manière suivante :

Président, M. Morpain; — vice-président, M. Chappuis; — secrétaire général, M. Collineau; — secrétaires annuels, MM. Groussin et Colombel; — archiviste, M. Eugène Aubrun; — trésorier, M. Trèves; — Référendaires, MM. Trèves et Labarraque.

Nourrices. — La Société protectrice de l'enfance vient d'établir au siége de la société, 5, rue Magnan, un bureau de renseignements pour le placement des nourrices (1).

Cette création a pour but d'offrir aux familles des nourrices dignes de confiance, attendu qu'elles sont recommandées et choisies par des médecins-inspecteurs, qui les connaissent personnellement.

Ces nourrices ne viennent à Paris qu'après leur placement. Les parents sont mis directement en rapport avec elles pour traiter la question des gages.

La société ne perçoit aucune redevance ni des familles, ni des nourrices.

Le registre d'inscription, déposé au bureau, contient tous les renseignements qu'on peut avoir intérêt à connaître, concernant la nourrice, ainsi que l'adresse du médecin qui la présente.

On pourra se procurer au bureau de la Société des nourrices sur lieux, aussi bien que des nourrices à la campagne.

La société se charge de faire surveiller tous les enfants placés loin de Paris, par ses soins ou autrement, et de communiquer aux parents

(1) Un bureau est ouvert de dix à quatre heures, les dimanches et fêtes de dix heures à midi.

le bulletin sanitaire qu'elle reçoit mensuellement de ses médecins-inspecteurs.

Ce service est absolument gratuit.

Le cas du docteur Schœppe. — Nous apprenons que de graves présomptions d'innocence existent en faveur du docteur prussien Schœppe, condamné à mort par un jury de Carlisle pour avoir, suivant ce jury, empoisonné une demoiselle Steinecke.

Nous sommes heureux de voir que les hommes de science accordent à ce sujet l'importance qu'il mérite, et qu'ils partagent généralement l'opinion émise par notre correspondant. Voici le texte d'une lettre qu'un des médecins les plus distingués de New-York vient d'adresser au gouverneur de la Pensylvanie :

« En ma qualité de médecin praticien, j'ai cru de mon devoir de lire le témoignage et l'enquête *post mortem* dans le cas du docteur Paul Schœppe, de Carlisle. Les faits me semblent d'une telle évidence qu'aucun doute ne peut subsister, et j'accomplis un devoir en appelant l'attention de Votre Excellence sur les points suivants :

« L'enquête *post mortem* prouve qu'il existait un ramollissement du cerveau, et nulle autre maladie.

« Le docteur Conrad, de Baltimore, qui a fait cette enquête, dit : Le quatrième ventricule seul était ravagé par le ramollissement.

« Le docteur Herman dit : Une partie du cerveau était ramollie, mais je ne puis déterminer laquelle.

« Ces preuves établissent le fait ; et, comme le reste du cerveau était dans son état normal, le ramollissement ne peut pas être l'effet de la décomposition ; il ne peut pas non plus être le résultat d'un poison, puisque, indépendamment d'une foule d'autres raisons, les symptômes préexistants de ramollissement du cerveau sont attestés par deux témoins.

« En présence de ces faits, il ne peut pas exister de doute sur la maladie de la défunte, miss Steinecke. Cette maladie étant suffisante pour produire la mort, rien ne justifie l'opinion qu'elle a été causée par le poison ; et d'ailleurs, si un poison avait été employé, l'examen *post mortem* aurait révélé sa présence.

« Par conséquent, cet examen prouvant d'une manière concluante qu'il n'a pas été trouvé de poison, comme il résulte de l'analyse chimique du docteur Aiken, je vous demande, au nom de la science, de l'humanité et de la justice, d'absoudre le docteur Paul Schœppe non-seulement de tout châtiment, mais de toute accusation. »

Société médicale des hôpitaux de Paris. — Prix Philips. — Nous croyons devoir rappeler aux personnes intéressées que les mémoires pour ce prix, dont la valeur est de 2,000 francs, doivent être adressés au secrétaire général de la Société, le docteur Lallier, 22, rue Caumartin, avant le 1er avril 1870.

Voici la question qui a été posée :

« Rechercher et démontrer jusqu'à quel point la méningite tuberculeuse peut être guérie ou prévenue, et quels sont les moyens les plus propres à atteindre ce double résultat. »

La Société recommande aux concurrents les divers points suivants, comme pouvant aider la solution de la question.

1° Un relevé des observations publiées en divers temps sous les noms d'hydrocéphale, de fièvre cérébrale, de méningite granuleuse ou tuberculeuse, s'attachant surtout à celles qui ont été citées comme des cas de guérison, faire voir si ce sont bien des cas de méningite tuberculeuse, à quel degré ils étaient, s'ils ont été réellement guéris et par quels moyens. Apporter, s'il est possible, des observations nouvelles.

2° Un examen des familles vouées à la méningite tuberculeuse, afin de voir comment certains membres échappent ou succombent et si on peut en déduire une médecine préventive.

3° Interroger les antécédents de ceux qui sont actuellement atteints, pour voir s'il n'y a pas eu déjà des manifestations antérieures ; savoir comment ces premières poussées ont été conjurées et en déduire, si faire se peut, une médication préventive ou curative.

4° Étudier les constitutions médicales où la méningite tuberculeuse semble presque épidémique, chercher en elles des causes de la méningite tuberculeuse autres que la diathèse, et déduire de ces causes des moyens de traitement préventif et même curatif.

5° Comparer les degrés de fréquence de la méningite tuberculeuse dans les campagnes et

dans les villes, et en tirer des preuves relatives à une médecine prophylactique. »

Chaque mémoire devra porter une devise, qui sera répétée sur un pli fermé et cacheté joint au mémoire et contenant le nom de l'auteur, qui ne pourra se faire connaître avant la décision de la Société.

— A Porto d'Anzio (États romains), dans le palais Mencacci, Mgr Ricci, président du comité de salubrité de Rome, a fondé un hospice pour les enfants rachitiques et scrofuleux. Cet établissement, inspiré par l'hospice de Berck-sur-Mer, a déjà donné d'excellents résultats durant la saison des bains de mer.

—Le prince Alexandre des Pays-Bas a traversé, il y a quelques semaines, la gare de Dijon. S. A. R. se rendait dans les eaux de la Méditerranée où l'attendait un steamer de guerre, pour un voyage de circumnavigation. Les côtes méridionales de France, celles d'Italie, de Grèce, Constantinople, le canal de Suez, l'Égypte, la Tunisie, l'Algérie, seront successivement visités ainsi que les villes principales de chaque littoral. En passant à Blaisy-Bas, le prince, qui avait fait une saison d'eaux à Saint-Seine, a voulu rendre visite au docteur Guéttet dont il avait gardé le meilleur souvenir.

— Les journaux italiens mettent de nouveau en évidence le danger des Maternités pour la pratique de l'opération césarienne. La dernière opérée à la Maternité de Turin, le 13 octobre, a succombé le dixième jour d'une péritonite avec infection purulente, tandis qu'une autre femme, opérée à Ronca par le docteur Benoni, presque septuagénaire et sans aucun aide pour l'assister, a parfaitement guéri. Il serait facile de collecter de nombreux faits semblables pour autoriser à défendre la pratique de cette grave opération dans les établissements d'obstétrique.

— Le docteur J. Alderson, président du Collége royal des médecins de Londres, vient d'être créé chevalier par la reine Victoria. Ces distinctions, conférées à un ancien praticien de province, montrent qu'il n'y a plus de différence aujourd'hui entre les médecins de la ville et ceux de la campagne. Tous sont égaux devant le mérite.

—Une chaire d'hygiène vient d'être créée au Collége du roi, et le docteur Guy en a été nommé professeur. Cet exemple paraît devoir être imité pour les autres Écoles de la métropole anglaise.

— Un progrès sensible s'est réalisé en 1869 dans le personnel de l'Association médicale britannique: 483 membres nouveaux s'y sont agrégés, ce qui, en défalquant 76 décès, en élève le nombre total à 4,066, pour 1870.

— La fédération médicale belge progresse également, malgré la sécession des Sociétés de Nivelles et de Liége ; elle ne compte pas moins de 34 Sociétés agrégées et 900 membres avec un capital de plus de 120,000 francs. Ce sont là autant de preuves que l'Association médicale est un des besoins du moment. — Y.

Conservation des œufs. — L'huile végétale, et surtout celle de lin, simplement frottée sur l'œuf, en empêche l'altération pendant longtemps. C'est un mode très-simple et très-efficace de conservation, qui paraît préférable à tous les modes précédemment conseillés et pratiqués. — L'œuf, enduit d'huile de lin, n'a perdu, au bout de trois mois, que 2,16 pour 100, et, après six mois, que 3,02 pour 100 de son poids primitif. A cette dernière date, il est plein, et donne l'odeur et le goût de l'œuf parfaitement sain. VIOLETTE.

Nécrologie. — M. le docteur Bourguet, de Béziers.

M. le docteur Poiseuille, membre de l'Académie de médecine.

M. le docteur John Grant, inspecteur général des hôpitaux et de la flotte, chevalier de l'ordre du Bain, mort à Londres.

Publications nouvelles.

Étude sur la classification des syphilides, par le docteur SCHWEICH, ancien interne des hôpitaux de Paris. — 1 vol. in-8. — Prix : 1 fr. 75.

Étude sur la contracture intermittente des extrémités, par le docteur P. LAURE. — 1 vol. in-8 de 68 pages. — Prix : 1 fr. 50.

Étude sur le tremblement saturnin, par le docteur Lafont, ancien interne des hôpitaux de Paris. — 1 vol. in-8. — Prix : 2 fr.

De la maladie en général, par le docteur Aristide GIALUSSI. — 1 vol. in-8 de 92 p. — Prix : 2 fr.

De la mortalité des nouveau-nés et des moyens de la combattre, par le docteur GAUNEAU, médecin du bureau de bienfaisance du Ve arrondissement. — 1 vol. in-12 de 50 pages. — Prix : 1 fr.

Résumé d'anatomie, par le docteur FORT. — Un joli volume in-32, avec 73 figures dans le texte. — Prix : 5 fr.

A Paris, chez Adrien Delahaye, libraire-éditeur, place de l'École-de-Médecine.

IV. VARIÉTÉS.

De la conservation et de l'amélioration des vins par l'électricité,

PAR LE PROFESSEUR SCOUTTETEN (1).

Au mois de septembre 1858, mon ancien ami, le général Marey-Monge, commandant alors la cinquième division militaire, à Metz, me raconta l'événement suivant : Un de ses amis, grand propriétaire de vignes à Digne, département des Basses-Alpes, eut sa maison frappée par la foudre, le fluide électrique pénétra jusqu'à la cave et y brisa plusieurs tonneaux remplis de vin ; le liquide épanché se rendit dans une petite fosse creusée exprès dans le sol pour recueillir le liquide répandu par suite d'accidents de toute nature. Le propriétaire croyant son vin détérioré, ne le vendit d'abord que 10 centimes le litre ; mais, trois mois plus tard, ayant eu occasion de goûter ce même vin, il le trouva excellent et le vendit 60 centimes le litre.

Cet événement avait fortement étonné le propriétaire ; il en parla avec surprise et chaleur au général Marey-Monge qui, à son retour à Metz, me demanda si je pouvais expliquer ce phénomène : je lui répondis que je présumais qu'on devait l'attribuer à une action électrique, et qu'on pouvait s'en assurer en faisant des expériences directes.

Le général adopta cette pensée et mit aussitôt à ma disposition sa cave, abondamment pourvue de vins de Bourgogne de différentes qualités, étant lui-même propriétaire de l'excellent cru de Pomard. Les expériences furent commencées presque immédiatement, les résultats furent satisfaisants ; mais, craignant quelque erreur de dégustation ou de manipulation, voulant surtout éviter les doutes et la critique, je priai le général de m'adjoindre M. Bouchotte, ancien élève de l'École centrale de Paris et physicien distingué, ainsi que M. Vignotti, alors capitaine d'artillerie et savant électricien.

Les expériences furent faites sur des vins de différentes qualités et prolongées pendant un mois, en examinant, à intervalles rapprochés, les effets produits.

Les résultats furent satisfaisants ; les vins durs et presque inbuvables furent transformés en vins moelleux et très-agréables, tous furent sensiblement améliorés.

Le hasard donna à M. Bouchotte un résultat curieux : il avait dans sa cave un tonneau de vin rouge de Moselle, de médiocre qualité ; il l'électrisa pendant un mois, puis l'oublia ; cette petite affaire lui revint un jour à la mémoire et il dit à son tonnelier de mettre ce vin en bouteilles, l'avertissant que c'est un vin de qualité inférieure ; le tonnelier, selon les us et coutumes de la corporation, commença son travail par la dégustation, il trouva le vin excellent ; croyant à une erreur du propriétaire, il court l'avertir que le tonneau ne contient pas un vin médiocre comme il l'avait supposé, mais bien du *rancio* et un *excellent rancio ;* M. Bouchotte s'empresse de vérifier le fait et il trouve en effet que le vin électrisé a été étonnamment transformé et amélioré.

Ces faits divers, donnés par le hasard ou fournis par l'étude, m'ayant paru dignes d'attention, je les communiquai, en 1866, à l'Académie impériale des sciences de Metz ; une

(1) Mémoire présenté à l'Académie des sciences de Paris (Institut). — Séance du 29 novembre 1869.

commission fut nommée, mais diverses circonstances ne permirent pas de donner suite aux recherches.

Aujourd'hui les travaux de M. Pasteur provoquent des discussions qui excitent vivement les esprits; le moment me paraît donc venu de rappeler les effets produits sur les vins par l'électricité employée sous forme de courant, et, dans l'intérêt public, je soumets les faits acquis au jugement du premier corps savant de la France, désirant en outre que la publicité provoque de nombreuses expériences qui permettront d'apprécier promptement la valeur du procédé proposé.

D'un autre côté, je viens d'instituer moi-même une commission composée de propriétaires viticulteurs, de dégustateurs, de chimistes et physiciens; des procès-verbaux seront rédigés et publiés avec la plus scrupuleuse exactitude, quel que soit le résultat.

Le procédé opératoire est fort simple : il suffit d'établir une pile destinée à fournir le courant électrique qui doit agir sur le vin. Il y a deux espèces de piles généralement mises en usage : celle de Danielli, au sulfate de cuivre, et celle de Bunzen, à l'acide azotique. Je ne les décrirai pas; on trouve dans les livres de physique tous les détails concernant leur construction; d'ailleurs, aujourd'hui, il n'est pas de village important, possédant une station télégraphique, où ne se trouve un employé capable de donner sur ce sujet tous les détails nécessaires.

Voici maintenant l'opération en activité : les éléments qui la composent sont en plus ou moins grand nombre, selon la quantité de vin sur laquelle on veut agir à la fois : si on n'opère que sur un litre, un seul élément suffit; si c'est sur cent, il en faut trois ou quatre, selon la dimension des vases.

Les fils conducteurs peuvent être en laiton, mais ils doivent toujours être terminés par un fil en platine, auquel est suspendu un électrode de même métal.

Ces deux électrodes vont plonger dans le même vase contenant le vin, ce qui permet au fluide électrique, échappé du pôle positif de la pile, d'y rentrer par le pôle négatif, formant ainsi un circuit constamment en activité si la pile est convenablement alimentée.

Les choses marcheront ainsi tant qu'on le jugera utile; une pile de Daniell peut marcher un ou deux jours, et même plus, sans qu'on ait besoin de s'en occuper.

Si on opère sur des vins nouveaux ou très-acides, il sera avantageux de plonger l'électrode positif dans un vase poreux contenant une dissolution alcaline, formée d'un gramme de soude ou de potasse dans dix grammes d'eau, et dans des proportions suffisantes pour remplir le vase poreux aux trois quarts; il faudra aussi prendre la précaution de ne jamais remplir suffisamment le vase pour s'exposer à laisser tomber quelques gouttes du liquide alcalin dans le vin.

La science explique facilement les faits qui viennent d'être exposés; elle nous enseigne que le calorique et l'électricité ne sont que deux manifestations différentes d'une seule et même force; le calorique et l'électricité, opérant de la même manière, doivent donc donner des résultats identiques; c'est ce qui a lieu, en effet.

On peut objecter que le courant électrique peut décomposer le liquide; cela n'est vrai que pour les faibles parties qui touchent les électrodes; l'oxygène de l'eau se porte au pôle positif et l'hydrogène au pôle négatif; mais cela est dans de si faibles proportions qu'on ne le remarque pas pendant la durée de l'opération; d'ailleurs, combien une pile de Bunzen, composée de deux éléments de moyenne force, peut-elle décomposer d'eau en une heure? Les physiciens les plus habiles nous répondent quatre grammes et demi. Telle est la perte de liquide à laquelle on peut être exposé, mais c'est là un maximum qu'on n'atteint que dans les laboratoires les plus habilement dirigés : la perte par le chauffage est évidemment plus considérable.

Les avantages du procédé par l'électricité sur celui par le chauffage sont fort nombreux : on peut opérer sur place, on peut agir sur de grandes quantités à la fois, sur tous les tonneaux d'une même cave en même temps; on n'est point exposé à la casse du verre; le vin ne peut jamais être altéré ou perdu par une maladresse; si, par négligence, l'opération de la pile est suspendue, elle peut être reprise sans exposer le vin à aucune détérioration.

N° 3. — 1er FÉVRIER 1870.

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

II. CHRONIQUE DE LA QUINZAINE.

L'Académie de médecine a tenu, le 11 janvier, sa séance publique annuelle, qu'on pourrait appeler une séance d'étrennes. Il y en a eu un peu pour tout le monde, et beaucoup qui n'y pouvaient avoir aucune prétention, de simples médecins praticiens, ont reçu une gracieuse invitation à cette solennité. Malheureusement, à cause, sans doute, des embarras habituels de la poste au commencement de l'année, plusieurs ont reçu leur carte d'entrée juste le lendemain de la fête. L'intention n'en a pas été moins louable, et l'Académie sera probablement mieux servie une autre année, surtout si elle ne fait pas concorder sa séance publique avec le commencement de janvier.

Le morceau capital de la séance a été l'éloge de Trousseau, par M. Béclard, le secrétaire annuel.

La tâche de l'orateur était difficile. Un intervalle de quelques semaines seulement nous séparait de la séance de la rentrée de la Faculté, où M. Lasègue avait déjà lu l'éloge du maître, son maître à lui (1). Malgré le désavantage de ce rapprochement des dates, M. Béclard a su intéresser au plus haut degré son auditoire, et en a été récompensé par des applaudissements qui lui ont été surtout prodigués par la partie féminine de l'auditoire, qui comptait des cœurs personnellement reconnaissants. Les amis de Trousseau reprochent à l'orateur qui s'est, d'ailleurs, surpassé lui-même, de s'être en quelque sorte plus fait valoir que son sujet. Mais qu'y faire? Les qualités du maître, tout éminentes qu'on les ait reconnues, étaient cependant de celles qui meurent avec ceux qui les possèdent, parce que les contemporains peuvent seuls en profiter. C'est ce que l'orateur a probablement voulu exprimer par ces paroles qui ont blessé les amis de l'illustre professeur : «Les hommes comme Trousseau sont, de leur vivant, plus utiles peut-être que les autres; mais la mort leur enlève davantage.

« Après le naufrage des doctrines et des systèmes, retremper notre science aux sources de la médecine traditionnelle, tel était le premier besoin. Cette œuvre, à laquelle M. Trousseau a consacré la première part de sa vie, est devenue moins pressante. Déjà des lueurs nouvelles se montrent à l'horizon. Le souffle de l'esprit moderne a dissipé de décisives... »

***

Écoutons notre confrère, le docteur Cabaret de Saint-Malo, nous raconter comment le sceptre de l'obstétrique est passé des femmes aux hommes.

« Clément dut au hasard sa vogue et son crédit : « Il enrichit moins l'art que l'art ne l'enrichit;

(1) Nous avons inséré cet éloge dans les derniers numéros de l'année.

« Accoucheur de Laïs, en dépit de Lucine,
« Clément fit fortune où maint amant se ruine.»
(La Combe, *Luciniade,* chant septième.)

En France, pendant le moyen âge, l'art des accouchements est resté constamment entre les mains des femmes. Les chroniques du temps ne citent pas un seul accoucheur titré et accrédité près des reines de France dont plusieurs ne se firent pas faute de propager leur lignée. Si véritablement les hommes se fussent livrés à la pratique des accouchements, ils n'eussent point manqué d'être appelés en cour et encore moins de se faire valoir aux yeux des historiographes. La reine Blanche, qui eut plusieurs enfants, Isabeau de Bavière, qui en mit neuf au monde, Catherine de Médicis, qui ne fut point stérile, par la science de Fernel, enfin Marie de Médicis, qui assura la postérité des Bourbons, n'eurent jamais que des sages-femmes à leurs couches. Quelquefois cependant les médecins et les chirurgiens étaient consultés dans les cas graves, ou plutôt les grandes dames les adjoignaient aux sages-femmes, comme conseils, mais jamais comme praticiens. D'Alibon et Larivière se disputèrent l'honneur d'être admis de préférence près de la belle Gabrielle lorsqu'elle devint mère; celui-ci l'emporta et le premier en mourut de chagrin. Marie de Médicis n'eut que des sages-femmes, les dames Dupuis et Louise Bourgeois.

La Rivière, Dulaurens, Hérouard, Gnide et Guillemeau furent présents à toutes les couches de cette reine; mais leur assistance fut toujours passive.

Il ne fallait rien moins qu'une circonstance toute particulière, une intrigue de cour, pour opérer une révolution dans cette partie de la médecine. Tout le monde sait que mademoiselle de La Vallière fut la première femme qui souffrit le ministère d'un homme accoucheur; cet homme, choisi par son royal amant, fut Julien Clément.

C'est à la faiblesse d'une femme et à la mystérieuse galanterie de Louis XIV qu'on doit le premier exemple de l'intervertissement de cet usage. Julien Clément ne se doutait pas que son ministère créerait dans le langage un mot nouveau, dans la société un nouvel état, et que, plus d'un siècle après, ses fonctions clandestines fourniraient à La Combe un texte à la plus mordante satire, qui porte le nom de *Luciniade,* poème étincelant de verve et de franchise, que toutes les sages-femmes devraient apprendre par cœur, à l'exception du passage qui se rapporte à la mémoire de Louis XIV, laquelle s'y trouve trop gravement offensée.

« C'était un soir du mois de mars; l'air était froid, le ciel chargé de nuages; Clément venait de rentrer, fatigué d'avoir couru toute la journée à travers les rues boueuses de Paris. Déjà il avait quitté sa perruque et il allait se mettre à table pour souper, quand un carrosse fort simple, sans chiffre ni armoiries, s'arrêta devant sa porte, et une dame, enveloppée dans une mante de velours, dont le capuchon était baissé sur son visage, le fit prier, par son valet, de vouloir bien se rendre avec elle et sans retard, auprès d'une femme en mal d'enfant. Clément, toujours aux ordres de sa clientèle, laissant là son souper, passant son habit à la hâte, reprenant sa perruque, son chapeau et sa canne, se laisse conduire. La course fut longue, mais rapide; sobre de questions, selon son habitude discrète, Clément, malgré l'obscurité de la nuit, a reconnu les premières maisons de Versailles, lorsqu'on l'introduit, les yeux bandés, dans un appartement où toutes les bougies se trouvaient éteintes quand on lui ôta son bandeau. A l'air tiède et embaumé de la chambre, aux tapis moelleux, aux riches courtines du lit sur lequel il promenait ses mains, Clément devine qu'il est chez une dame d'un haut rang. Cinq minutes s'écoulent, et tout à coup une voix d'homme, qui fait d'évidents efforts pour dissimuler son timbre naturel, sort de la ruelle, et dit à l'accoucheur : « Reprenez vos esprits et soyez prêt à agir. — J'ai tout le calme qui convient à mes fonctions, répond Clément; mais, comme il est essentiel que je possède toutes mes forces, je dois faire observer que, dans mon empressement, je n'ai pas pris le temps de souper. » Le personnage caché dans l'alcôve se montre alors, ouvre une armoire masquée par une tapisserie et en tire une collation qu'il sert lui-même à l'accoucheur, qui s'est assis et qui se laisse aussi verser un grand verre de pétillant champagne. — Avant de le vider, ayant retrouvé toute sa bonne humeur arlésienne : « Me permettez-vous, dit-il, de vous inviter à boire avec moi à la santé de la commère du nouveau chrétien que nous allons mettre au monde? » Le personnage sourit et ac-

cepte sans la moindre fierté, quoiqu'à l'accent narquois de l'accoucheur il voit bien qu'il est reconnu. C'était le roi lui-même chez mademoiselle de La Vallière. En ce moment, un cri aigu interrompt le colloque : Clément se rapproche du lit et entre en fonctions. « Que tout le monde se rassure, dit-il, je réponds d'une heureuse délivrance. » Au bout d'une heure, en effet, l'accouchée avait donné le jour à Louis-Auguste de Bourbon, qui mourut le 15 juillet 1668, sans avoir été légitimé.

« Clément ayant déclaré alors qu'il avait besoin d'une lumière, le roi, après avoir couvert d'un voile le visage de la marquise, disparut de nouveau derrière les rideaux où il resta jusqu'après le départ du chirurgien. »

C'est ainsi que l'aventure, qui fit de Clément l'accoucheur à la mode, est racontée par M. L. Gueidon (1), dans le travail duquel j'ai largement puisé. Après avoir mentionné la pension de deux mille écus, donnée par Louis XIV à Clément, et les lettres de noblesse qui lui furent envoyées, M. Jacquemin ajoute que ces lettres prouvent à la fois qu'aux yeux du monarque si digne du grand siècle auquel il a donné son nom, le mérite, de quelque genre qu'il fût, était le titre le plus sûr pour arriver à tout, et qu'il voulait que ses faveurs mêmes profitassent à ses sujets. Une clause portait que Clément ne pourrait jamais abandonner la pratique de son art, ni refuser des secours et des conseils à qui les réclamerait.

* * *

Terminons par une facétie pharmaceutique.

Les royautés sont en baisse, leurs priviléges coûtent trop cher ; c'est à qui n'aura pas la fève ; les parts du gâteau des rois faites, chacun s'efforce de dissimuler sa royauté, et au besoin avale la fève.

Un noble amphitryon avait prévu le cas; il introduisit dans le gâteau une bonne dose de résine de scammonée, bien enrobée. Comme il l'avait pensé, la fève est avalée ; moins d'une demi-heure après, avant la fin du repas, le convive hypocrite, avare et glouton, est saisi par des coliques violentes ; il sort de la salle à manger ; les gens lui indiquent l'endroit.... L'amphitryon dit alors aux convives : « Comprenez-vous ? le mystère est dévoilé ; c'est lui qui a avalé la fève. » Cette révélation fut la gaieté de la soirée.

Dr Ollivier.

(1) Le *Plutarque provençal*, édité à Marseille, par M. Alexandre Gueidon, qui est justement fier d'élever ce monument aux illustrations méridionales.

OBSTÉTRIQUE.

III. De la persistance de la membrane hymen après le coït et au moment de l'accouchement. La persistance de cette membrane peut pendant la grossesse induire en erreur touchant l'état de la personne visitée et être une cause de dystocie au moment de l'accouchement.

La membrane hymen est une duplicature de la muqueuse vaginale, et sert à séparer la vulve du vagin. Cette membrane est tantôt simplement formée par l'adossement de deux feuillets de la muqueuse liés entre eux par un peu de tissu cellulaire, dans lequel rampent quelques artérioles et quelques veinules; elle est alors très-mince et très-fragile. Tantôt, au contraire, en outre du tissu cellulaire et des vaisseaux, on trouve entre les deux feuillets muqueux une couche de tissu dartoïque, peut-être même musculeux, ce qui la rend très-épaisse et très-résistante.

Cette membrane présente plusieurs formes :

1° Sa forme la plus ordinaire est celle d'un croissant dont la demi-circonférence externe, qui est la plus épaisse et par conséquent la plus résistante, adhère à la paroi du vagin; tandis que sa demi-circonférence interne, correspondante à la lumière du vagin, formée seulement par la duplicature de la muqueuse, est libre, très-mince et souvent festonnée; tantôt cette membrane semi-lunaire est à peine saillante et ne diminue que de fort peu l'orifice vaginal; tantôt, au contraire, elle a une assez grande hauteur et la portion de l'orifice vaginal qu'elle laisse libre au-dessous du méat urinaire est très-petite.

2° Au lieu d'avoir la forme d'un croissant, cette membrane hymen est souvent annulaire et sa circonférence externe adhère à toute la

circonférence interne du vagin. Comme dans la forme précédente, tantôt cette membrane fait peu de saillie et l'orifice du vagin est assez large, tantôt elle a une largeur relativement considérable et bouche presque totalement l'orifice du vagin, ne laissant qu'une très-petite ouverture à la partie supérieure de cet orifice.

3° Dans quelques cas plus rares la membrane hymen se présente sous la forme d'une bandelette transversale plus ou moins large et plus ou moins épaisse (celles que j'ai observées étaient toutes très-épaisses), adhérente aux deux côtés du vagin où elle s'insère en s'élargissant. Cette disposition de la membrane hymen donne au vagin deux orifices arrondis ou plutôt ovalaires et superposés. L'un de ces orifices est au-dessous du méat urinaire et l'autre au-dessus de la fosse naviculaire.

4° Quelquefois la bandelette qui constitue l'hymen, au lieu d'être placée horizontalement, est perpendiculaire, et, partant de la partie antérieure du vagin, un peu en arrière du méat urinaire, vient adhérer à la partie postérieure de la fosse naviculaire. Dans cette forme deux orifices ovalaires d'avant en arrière se remarquent l'un à droite et l'autre à gauche de cette colonne médiane. Dans cette forme comme dans la précédente, cette bandelette est épaisse et s'implante, en s'élargissant, aux parois du vagin.

5° On a vu la membrane hymen être constituée par une cloison complète, mais fenêtrée de plusieurs petites ouvertures par lesquelles le sang des règles et les mucosités utéro-vaginales s'écoulent.

6° Enfin, dans quelques cas fort rares, la membrane hymen forme un diaphragme complet sans aucune ouverture. Il y a dans ce cas rétention des fleurs blanches, comme j'en ai vu un exemple chez une très-jeune fille que je fus obligé d'opérer, et plus tard rétention des règles : ce qui expose la jeune fille à de très-graves accidents, si une opération, l'incision cruciale de cette membrane avec résection des lambeaux, n'est pas pratiquée à temps.

Dans les cinq premières formes de la membrane hymen, la fécondation est possible sans défloration. Dans la sixième, la fécondation est impossible avant que l'art n'ait pratiqué une ouverture à cette membrane formant un diaphragme complet et imperforé. Lorsque l'on est obligé de pratiquer à cette membrane une ouverture artificielle soit pour l'écoulement des mucosités utéro-vaginales, soit pour l'écoulement des règles, il faut y pratiquer une incision cruciale et reséquer la pointe des quatre lambeaux. Si l'on néglige la résection de la pointe des lambeaux, au bout d'un certain temps il ne reste plus, pour orifice vaginal, qu'un pertuis insuffisant pour le libre écoulement du sang menstruel, les lambeaux s'étant rapprochés et resoudés. C'est ce que j'ai constaté chez une fille opérée à l'Hôtel-Dieu de Rennes, par feu M. le docteur Perrier. Dix ans après son opération, cette fille est venue me consulter. L'incision cruciale faite à la membrane hymen, sans excision des lambeaux, s'était refermée, et il n'en persistait qu'un pertuis qui ne permettait pas au sang menstruel de s'écouler facilement. Le sang s'accumulait dans le vagin, s'y décomposait et s'écoulait pendant quinze jours sous la forme d'un ichor extrêmement fétide, tandis qu'avant le rétrécissement de l'orifice artificiel les règles coulaient seulement pendant cinq jours et sans aucune mauvaise odeur.

La membrane hymen est généralement considérée comme le signe physique de la virginité, et cette opinion est, le plus souvent, vraie ; mais il y a de nombreuses exceptions à cette règle. Une foule de causes indépendantes de la volonté de la fille et autres que le coït peuvent déchirer cette membrane, surtout lorsqu'elle est mince et très-développée. Telles sont : un coup, une chute, une ulcération, l'introduction involontaire dans les organes génitaux d'un corps dur, tel qu'un morceau de bois plus ou moins pointu, sur lequel tombe la jeune fille, ou une corne de vache, lorsque celle-ci en porte un coup dans cette région. J'ai vu ces deux cas; j'ai aussi constaté la déchirure de cette membrane par l'introduction volontaire d'un étui, d'un fer à gaufrer. Enfin l'on a dit que des caillots et des exfoliations de la muqueuse utérine pouvaient produire cette déchirure.

Par contre beaucoup de femmes qui ont usé et même quelquefois abusé du coït peuvent présenter cette membrane intacte.

L'intégrité de cette membrane peut être, lors d'un accouchement, une cause de dys-

tocie. La persistance de la membrane hymen chez les femmes qui ont usé du coït se remarque :

1° Lorsque la demi-lune que cette membrane forme à l'entrée du vagin a peu d'étendue et que son tissu est très-mou, comme cela a lieu chez les femmes leucorrhéiques et pendant l'écoulement des règles. Dans ce cas il ne se fait pas de fissure à son limbe, et il n'y a pas d'écoulement de sang. Haller savait que le premier coït pouvait avoir lieu sans effusion de sang, car il dit : *In universum debet prima venus cruenta esse.* Or *in universum* ne veut dire qu'en général, et non pas toujours, comme *semper*.

2° Lorsque l'hymen, quoique très-prononcé, est très-mou, très-flasque, il se laisse alors déprimer et ne se déchire pas.

3° Lorsque la membrane hymen est représentée par une bande, soit transversale, soit perpendiculaire, si le coït est exercé pendant l'écoulement menstruel, cette membrane étant alors plus molle et plus souple que pendant l'intervalle des règles, il y a encore plus de chances qu'elle ne se déchire pas. Dans tous les cas il est cependant nécessaire que le pénis ne soit pas très-volumineux.

4° Enfin l'on a vu la conception s'effectuer avec un hymen formant un diaphragme complet, mais percé de petits trous comme une écumoire. Dans cette dernière forme, il ne peut y avoir de véritable coït, mais seulement des tentatives de cet acte.

La persistance de la membrane hymen après le coït et au moment de l'accouchement se rencontre le plus ordinairement chez des filles qui ont à peine usé du coït, et qui souvent n'ont qu'imparfaitement exécuté cet acte. Cependant je l'ai vu persister jusqu'à l'accouchement chez une femme mariée (Obs. 1.), chez une femme mariée devenue fille publique (Obs. 12), et même chez une fille ayant eu antérieurement un avortement embryonnaire (Obs. 2.).

La présence de la membrane hymen n'étant pas un signe infaillible de la virginité et de l'état de vacuité, il importe, lorsque nous sommes chargés d'examiner une fille ou une femme pour constater son état de grossesse ou de vacuité, de ne pas nous contenter de la présence de la membrane hymen pour certifier la vacuité ; car l'on pourrait être induit en erreur comme cela est arrivé pour les filles des observations 4 et 9.

Notre examen doit, en outre de la membrane hymen, porter sur la coloration plus ou moins foncée du mamelon et de son auréole, ainsi que sur le développement plus ou moins prononcé de ces deux parties; car la coloration foncée de ces deux organes est un signe rationel de la grossesse d'une grande valeur chez les primipares. On doit aussi examiner le ventre, car la ligne plus ou moins brune qui part du pubis pour gagner l'ombilic en suivant la ligne blanche et remontant quelquefois au-dessus de cette cicatrice en la contournant, est encore, chez les primipares, un signe rationnel de la grossesse auquel j'attache une grande valeur.

Nous devons aussi constater la présence ou l'absence de vergetures au ventre et aux seins, quoique ces vergetures ne se montrent guère qu'après le sixième mois de la grossesse.

Nous devons aussi examiner le ventre et y constater la présence ou l'absence d'une coloration violacée qui s'y prononce souvent dès le commencement de la grossesse.

Si la grossesse peut être de six mois, l'absence de ces signes serait une probabilité en faveur de la vacuité.

Nous devons aussi pratiquer le toucher abdominal pour reconnaître le développement de l'utérus et les mouvements actifs du fœtus s'il en existe, et recourir à l'auscultation afin de constater l'absence ou la présence des bruits du cœur fœtal.

Enfin, si nous ne pouvons, par cet examen extérieur, acquérir la certitude d'une grossesse ou de son absence, il faut pratiquer le toucher vaginal avec toute la délicatesse possible, si toutefois la fille le permet, ce qui n'arrive pas toujours. J'ai vu une fille près d'accoucher ; le palper abdominal faisait reconnaître les contractions intermittentes de l'utérus ; cette fille niait être grosse et ne me permit pas le toucher vaginal. Il était onze heures du matin, et à dix heures du soir j'étais appelé pour recevoir son enfant. Une autre, arrivée au terme de sa grossesse, chez laquelle les mouvements actifs du fœtus perçus au travers de ses vêtements ne laissaient aucun doute sur son état de grossesse, ne voulut pas me laisser la toucher, et niait jusqu'à la possibilité d'une grossesse.

La persistance de la membrane hymen au moment de l'accouchement a été constatée un grand nombre de fois et a été signalée par presque tous les accoucheurs. Cependant je crois qu'il n'est pas sans importance de rappeler ce fait de temps en temps à la mémoire des praticiens; car la présence de cette membrane est une cause de dystocie; dystocie légère, il est vrai, mais qui quelquefois peut embarrasser les jeunes accoucheurs.

Je crois que, dans la majorité des cas, il est préférable de faire la section de cette membrane au moment où la tête du fœtus presse sur elle, que de la laisser se déchirer spontanément par la pression de la tête du fœtus.

En sectionnant cette membrane on évite à la patiente des douleurs, et l'on gagne du temps. De plus, on sait ce que l'on coupe et jusqu'où l'on coupe; tandis que, quand cette membrane se déchire par les seules forces de la nature, l'on ne sait jamais le point précis où s'arrêtera la déchirure; elle peut s'étendre très-loin, et peut-être jusqu'au périnée.

La section se fait avec un bistouri droit boutonné. Dans la forme circulaire et dans celle en croissant, la membrane étant prise avec l'indicateur et le pouce de la main gauche, on la coupe de son limbe vers sa base. Si la membrane se présente sous forme de bandelette, on glisse le bistouri à plat entre cette bandelette et la tête du fœtus, puis, ramenant le tranchant du bistouri en avant, on coupe cette bandelette d'un seul coup.

Je me suis toujours servi du bistouri pour pratiquer cette petite opération; mais l'on peut tout aussi bien se servir de ciseaux, surtout de ciseaux coudés; c'est même à eux que j'aurais recours si j'avais à opérer une membrane hymen présentant la forme d'une écumoire.

Je crois qu'il importe de ne pas pratiquer la section de la membrane hymen au début du travail, et de ne la faire qu'à la fin lorsque la tête appuie sur cette membrane; de cette façon on rend le toucher moins douloureux que si l'on avait opéré au début.

Dans le prochain numéro nous terminerons cet article par une série d'observations.

A. Godefroy,
Professeur d'accouchements
à l'École préparatoire de médecine de Rennes.

CLINIQUE HYDROTHÉRAPIQUE DE CHAILLOT-PASSY.

III. Névralgie précordiale avec débilité anémique; idées tristes, hypocondriaques; insuffisance des moyens ordinaires; guérison par l'application méthodique de l'hydrothérapie.

Un de nos savants confrères des hôpitaux de Paris, M. Xavier Richard, nous a adressé, il y a quelque temps, un officier distingué de l'armée dont nous allons rapporter l'histoire.

D'un tempérament lymphatique, très-irritable, M. X... a toujours joui d'une bonne santé jusqu'à l'âge de 22 ans; en 1843, il fut traité pour une néphrite par M. Martin Solon; ses urines étaient laiteuses, et, presque aussitôt après leur émission se formait, dans leur masse, une sorte de nuage qui fit supposer qu'elles pouvaient contenir un excès d'albumine, présomption que l'analyse ne confirma pas.

En 1854, M. X..., nouvellement marié, fut envoyé en Afrique. Il eut grand'peine à s'accoutumer au climat. Un jour, allant à la chasse, il éprouva dans la région cardiaque un malaise considérable, et, depuis, il ne put supporter les secousses du cheval sans porter la main au côté; il lui semblait souvent qu'il perdait connaissance. Sangsues, vésicatoires, frictions avec la teinture de digitale, rien ne put diminuer ses souffrances.

En 1856, M. X... rentra en France. Craignant une maladie organique du cœur, il alla consulter M. Bouillaud. Cette appréhension était vaine; l'éminent professeur ne constata qu'une constitution affaiblie et un état anémique pour lesquels il conseilla des viandes rôties, du bon vin, le lactate de fer et les bains de mer. Sauf ce dernier moyen, la prescription fut suivie avec exactitude; il en résulta une amélioration sensible, mais malheureusement passagère.

Sur ces entrefaites, M. X... fut désigné pour la campagne d'Italie. La vie des camps contribua encore à augmenter le mal, et, pour comble d'infortune, une très-grave blessure reçue au bras, en le contraignant à une diète sévère, amena une débilité profonde.

Rentré en France, M. X... alla retrouver M. Bouillaud, qui lui prescrivit le même traitement. Le succès, cette fois, ne répondit pas à son attente; et, plein d'appréhension pour sa santé non moins que pour son avenir, il partit à Montpellier pour consulter M. le professeur Bouisson. Seulement, soit impossibilité ou défiance hypocondriaque (ce malade ne s'explique pas nettement à ce sujet), l'ordonnance du célèbre chirurgien ne fut point exécutée : c'est alors que M. X... fut mis en rapport avec un médecin homœopathe, M. Parceval. Ce dernier comprit que, dans ces sortes d'affections, l'hydrothérapie est la seule thérapeutique rationnelle. Aussi conseilla-t-il au malade de s'envelopper le corps d'un drap mouillé et de se faire ensuite frictionner fortement. Ce procédé est simple sans doute, le malade néanmoins l'employa pendant un an et en obtint un grand soulagement.

Ce n'était pas la guérison. M. X... retomba plus que jamais dans ses idées noires; l'altération de son cœur est son éternel tourment. Il revient à Paris et consulte notre excellent ami M. le docteur X. Richard, qui, après avoir, comme ses confrères, essayé vainement les toniques et les amers, quassia amara, sirop de gentiane, fer réduit par l'hydrogène, etc., crut devoir en venir à la méthode hydrothérapique.

État du malade à son entrée dans notre établissement hydrothérapique. — Tempérament lymphatique, très-irritable, sensation de défaillance, douleurs précordiales, digestions mauvaises, nuits agitées, pollutions fréquentes, douleur de tête presque constante, surtout à la nuque, facultés viriles très-amoindries, volupté nulle, inappétence à peu près complète, craintes imaginaires, perspectives de mort.

Traitement. — Le 24 décembre 1862, contrairement à nos habitudes et sur les instances du malade, familier, disait-il, avec le contact du froid, nous commençons par la douche en arrosoir promenée sur tout le corps, avec de l'eau à 10 degrés. Cette douche, bien que faible, cause une impression si pénible que le patient se sauve en criant qu'on ne l'y prendrait plus. Dans sa pensée, nous lui avions infligé non un traitement, mais une torture. Vaincu cependant par nos observations réitérées, il consent à renouveler l'épreuve dans la soirée. Mais sa répugnance persiste, et il nous quitte définitivement dans la conviction que la médication à l'eau froide serait insuffisante pour combattre son affection.

Devant une volonté aussi absolue, nous dûmes renoncer à convertir notre malade; seulement nous lui donnons le conseil : 1° de revoir M. Richard; 2° pendant dix jours, de faire quotidiennement deux lotions générales, d'abord avec de l'eau dégourdie, puis froide. Notre avis fut suivi, et, au bout du temps prescrit, nous fûmes assez surpris de revoir M. X... parfaitement décidé à se soumettre à l'hydrothérapie.

Du 2 janvier au 12, matin et soir, nous promenons indistinctement sur tout le corps une douche en arrosoir avec de l'eau à 10 degrés pendant deux minutes. M. X... est moins souffrant. Le 13 nous remplaçons l'arrosoir par le jet que nous faisons précéder d'une douche en pluie de dix secondes; la douche en jet est dirigée plus particulièrement sur le creux de l'estomac et l'épine dorsale; sa durée n'excède pas trois minutes. Le 20, amélioration marquée. Les nuits cependant sont toujours agitées; dans celle du 20, M. X... a deux pertes qui le contrarient beaucoup, les urines sont un peu laiteuses, douleurs de tête moins opiniâtres.

M. X... désespère de guérir. Nous modifions notre traitement pour le matin seulement en donnant alors un bain de siége à eau courante de deux minutes, suivi d'une piscine de durée égale. Le 4 février, mieux général, digestions bonnes, selles régulières, la tête semble débarrassée, travail plus facile; les appétits vénériens seuls ne se font pas sentir.

Le 1er mars, pollutions nocturnes; le matin, la piscine est remplacée par le jet, que nous dirigeons sur l'épine dorsale. Le 17, M. X... se sent délivré de ses souffrances et de ses idées noires. Il voulait partir, en effet; mais, sur notre pressante instance, M. X..., afin de consolider sa cure, continua l'eau froide jusqu'à la fin d'avril.

Son état est aussi satisfaisant que possible; il nous quitte et reprend ses occupations, se félicitant hautement d'être enfin débarrassé de ses chimériques préoccupations qui l'avaient rendu si malheureux. Nous avons revu ces

jours derniers M. X..., qui se porte à merveille.

Ici, comme habituellement, nous n'avons point négligé les précautions accessoires qui assurent l'efficacité de l'hydrothérapie : marche avant et après chaque séance, humectation de la tête préalable au bain, alimentation froide autant que possible, abstinence de vin et de spiritueux.

On doit noter l'extrême susceptibilité de M. X... aux premières applications de l'eau froide. Elle s'observe quelquefois et n'est point, comme on le voit, une contre-indication.

M. Duval.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICO-CHIRURGICALE.

IV. De la digitale dans la pneumonie (1)

Parmi le petit nombre de cliniciens qui, en France, ont employé la digitale à doses contro-stimulantes contre la pneumonie, nous nous faisons un devoir de mentionner particulièrement Duclos (de Tours, 1856). Il s'est servi de l'extrait hydro-alcoolique à la dose de 50 à 60 centigrammes, dose très-forte indiquant un produit inférieur. Il a observé les effets contro-stimulants sur le pouls, précédant de très-peu son action sur la phlegmasie pulmonaire. Il a remarqué la longue persistance du ralentissement du pouls après la cessation de toute médication ; il pense que les doses plus fortes sont mieux tolérées que les doses faibles ; il n'a jamais constaté de troubles cérébraux et n'a jamais observé d'action diurétique. Cet observateur intelligent, quoique privé du thermomètre, paraît avoir bien saisi l'effet général de la médication. Des conclusions rigoureuses ne peuvent se déduire de ce travail, puisque la digitale a presque toujours été associée aux antimoniaux ou précédée d'une saignée ou d'un purgatif.

Dans la pneumonie, la digitale est particulièrement indiquée lorsque la fièvre est franchement inflammatoire, la température élevée de 39 à 41 degrés, le pouls fréquent et le sujet fort et jeune. Cependant les enfants, les femmes et même les personnes âgées, lorsqu'elles ne sont pas débilitées, supportent bien le traitement. La pneumonie typhoïde, celle des vieillards avec sidération, réfrigération des extrémités, petitesse et fréquence du pouls, avec température périphérique peu élevée, quoique la chaleur centrale soit forte, contre-indique-t-elle la digitale? Nous avouons ne l'avoir jamais essayée, dans ces cas extrêmes, non par la crainte de nuire, puisque ces cas sont absolument mortels, mais par crainte de compromettre le médicament dans une lutte sans succès possible. Cependant, si nos idées sur l'action de la digitale sont fondées, son indication serait encore plus formelle ici.

Il est des cas, non-seulement dans la pneumonie, mais dans toutes les fièvres aiguës, où le pouls est très-fréquent, la chaleur périphérique souvent basse, quoique la température rectale soit élevée. C'est cet état éminemment dangereux que les anciens appellent *causus* et les Allemands *collapsus*. Dans cette situation, qui accuse une paralysie vasculaire presque toujours mortelle, on craint d'employer la digitale ; peut-être est-elle, avec les affusions d'eau froide, la seule chance de salut. Nous avouons, pour les mêmes raisons que ci-dessus, n'avoir pas osé l'employer.

En préconisant la digitale dans des conditions déterminées, nous n'entendons nullement exclure à son profit d'autres médications également appuyées sur une longue expérience ; il s'agit seulement d'en faire un choix opportun.

La saignée, par exemple, conserve encore quelques indications à côté de la digitale. Un des reproches qu'on peut adresser à celle-ci, c'est de ne produire son impression curative que vingt-quatre ou trente-six heures après son début. Si donc il y avait imminence d'asphyxie, congestion violente, transport tumultueux vers le cerveau, l'ouverture de la veine pourrait être momentanément préférée ; mais, en dehors de cet avantage, la saignée est bien inférieure à la digitale, dont l'effet, une fois produit, ne se perd plus, tandis que la saignée n'a qu'un résultat fugace sur le pouls et la chaleur et qui ne dure que quelques heures,

(1) Extrait de l'article Digitale du tome X du *Dictionnaire de médecine et de chirurgie*.

Cet article nous a paru devoir intéresser en ce moment où les pneumonies sont prédominantes. Il donnera, en même temps, une idée de l'importante publication à laquelle nous l'empruntons. (N. D. R.)

souvent moins encore (Bærensprung, Traube, Thomas, Laennec). Il faut alors recommencer et y revenir encore, comme Bouillaud, mais c'est au prix de sacrifices considérables imposés à l'économie et en épuisant le malade pour épuiser la maladie, selon l'expression de Trousseau. Dans ces cas d'urgence, on peut donc débuter par une saignée et continuer par la digitale. Souvent nous lui associons des ventouses scarifiées sur le côté malade, surtout quand celui-ci est douloureux et l'élément pleural bien accentué.

Le *veratrum viride* agit plus vite que la digitale, surtout sur le pouls, qui, au bout d'une ou deux heures, peut être réduit de moitié. Il déprime moins la température ; il compte d'heureux succès entre les mains des médecins suisses, américains et allemands ; il conviendra principalement dans les cas d'urgence; mais son effet est aussi fugace qu'il est prompt, et le vomissement et le malaise sont beaucoup plus prononcés. Nous ne pensons pas qu'il constituera jamais une méthode générale comme sa rivale.

Le *tartre stibié*, outre qu'il présente à un bien plus haut degré toutes les contre-indications de la digitale, est d'une administration bien plus fatigante et plus déprimante, surtout quand il produit la diarrhée. Son efficacité, selon nous, n'est pas supérieure, si elle est égale à celle de la digitale. Quoique son usage soit encore général en France, nous maintenons pour notre part la préférence à la digitale, et nous ajoutons que, là où l'émétique est indiqué, la digitale l'est autant, et que, là où il est contre-indiqué, il l'est bien plus que la digitale.

Le *sulfate de quinine*, nullement nauséeux, d'une digestion facile, d'une innocuité absolue pour les voies digestives, serait à préférer à tous les autres contro-stimulants s'il en avait les vertus et n'avait pas ses défauts à lui. Mais son action sur le pouls et surtout sur la température est bien loin d'avoir la constance et l'intensité de celle de la digitale ou du vératrum et même des antimoniaux ; elle est souvent insignifiante. De plus, il produit l'ivresse quinique, des bourdonnements d'oreille et des surdités souvent rebelles, des vertiges, voire même des congestions cérébrales, et ce n'est d'ordinaire que consécutivement à ces phénomènes qu'on observe une diminution de la fièvre.

HIRTZ.

II. RÉPERTOIRE MÉDICAL.

Un cas d'empoisonnement par l'atropine, par le docteur HOERING, de Heilbronn. *Würtemb. med. Correspondenz-Blatt*, 1868, n° 28). — Dans une maison où l'on avait laissé par erreur sur une table une solution de 1 grain (6 centigr.) d'atropine dans 3 drachmes (12 gr.) d'eau distillée, destinée à servir de collyre, un enfant de trois ans et demi but environ la moitié de ce liquide. Avant qu'on eût remarqué ce qui était arrivé, le petit garçon se trouva mal, vomit et perdit connaissance : la face était très-rouge, la peau partout chaude et sèche. Le père, en attendant le médecin, fit appliquer des compresses froides sur la tête et laver tout le corps avec de l'eau et du vinaigre. Quand notre confrère arriva, les deux pupilles étaient déjà très-dilatées, la respiration accélérée du double (30 à 32 inspirations à la minute); pouls un peu dur, battant 160 fois à la minute, bouche demi-ouverte, langue et muqueuse buccale très-sèches ; conjonctives fortement rougies. Il injecta environ 1/8 de grain (7 1/2 milligr.) de morphine sous la peau des pieds. On lui donna un lavement d'eau et de vinaigre qui parut n'avoir aucun résultat. Dix minutes après l'injection, la morphine commença à montrer ses bons effets, la respiration se ralentit, et peu après le pouls en fit de même ; un quart d'heure plus tard la respiration n'atteignait plus que 28 par minute et le pouls que 120. Environ trois quarts d'heure après l'injection sous-cutanée, le père, dans son désespoir, ayant appelé son fils à haute voix, celui-ci le regarda, puis referma les yeux ; peu de minutes plus tard, il les ouvrit de nouveau, demanda à

haute voix de l'eau, qu'il but avec plaisir, et répondit raisonnablement à plusieurs questions. L'amélioration augmenta rapidement, et le soir, après avoir dormi plus d'une heure tout à fait tranquille, il jouait comme à l'ordinaire. Les pupilles demeurèrent encore quelques jours dilatées.

Ligature temporaire de l'aorte abdominale, par M. W. Stokes, de Dublin. (*Dublin quaterly Journal*, août 1869.) — Cette opération fut pratiquée le 8 mars sur un homme de cinquante ans, qui ne pouvait supporter la compression. L'anévrisme s'étendait du ligament de Poupart jusqu'à un pouce au-dessous du nombril, et occupait la région iliaque droite et la partie supérieure de la fémorale. Ayant mis la tumeur à découvert par une incision semi-lunaire latérale gauche, l'auteur reconnut ses adhérences avec l'artère iliaque primitive, lesquelles rendaient impossible la ligature de cette artère. Il passa donc une aiguille à anévrisme armée d'un fil d'argent autour de l'aorte au-dessus de la bifurcation, ramena les deux extrémités de ce fil métallique latéralement au compresseur de Porthes, exerçant des tractions jusqu'à ce que tout bruit ou battement de tumeur eût cessé. Ces deux extrémités furent ensuite assurées au moyen du *clamp*, et tous les tissus furent rétablis dans leur situation normale, puis la plaie fermée au moyen de points de suture. Deux ou trois fois pendant l'opération, le pouls cessa de battre et les lèvres se décolorèrent; quelques gouttes d'alcool et d'ammoniaque versées sur la langue dissipèrent ces accidents. Il n'y eut pas de paralysie des extrémités inférieures, bien que la température en fût abaissée, spécialement à droite. Malgré les soins les plus assidus, l'opéré ne survécut à l'opération qu'environ treize heures. En rappelant les cinq cas de cette formidable ligature pratiquée antérieurement pour des anévrismes de cette nature (A. Cooper en 1817, Tameson en 1829, Murray en 1834, Monteiro en 1842 et Louth en 1856), cet opérateur irlandais exprime sa conviction que cette opération, quelque terrible qu'elle soit, peut être pratiquée avec succès. En effet, l'opéré de Monteiro survécut dix heures à l'opération et ne mourut que d'hémorrhagies consécutives à la chute de la ligature.

Sur le traitement médical de la cataracte du docteur Tavignot, par le professeur G.-A. Gioppi, de Padoue. (*Gaz. med. ital.; prov. Venete*, 1868, n° 52.) — A peine l'auteur eut-il lu la note de M. Tavignot sur la cure médicale des cataractes par le phosphore, qu'il voulut expérimenter sur 6 cataractés qui se trouvaient à la clinique pour y être soumis à l'opération. Il s'en tint à la 300° dilution indiquée du phosphore, dissous dans de l'huile de phosphore au bain-marie à 80°, dans un vase clos et plein. Il pratiqua de 4 à 6 instillations d'huile phosphorée par jour, après avoir préalablement dilaté la pupille avec le sulfate neutre d'atropine pour mieux observer les changements qui surviendraient dans la cataracte pendant la cure. Les instillations en question étaient pratiquées dans le sac conjonctival avec un pinceau, et accompagées de frictions avec la même huile phosphorée sur le front, sur les paupières et autour de l'orbite, et en administrant à l'intérieur des pilules à la dose de 1 milligramme par pilule, dont les malades prenaient de 2 à 4 par jour; ces pilules étaient recouvertes d'une solution gommeuse. Le traitement, continué pendant quinze jours, ne produisit aucun changement général ni local. Il est à remarquer que, de ces 6 cataractes, 2 seulement appartenaient au phacosclérôme sénile, les 4 autres étant plus ou moins molles. Le professeur italien n'en continue pas moins l'expérience sur d'autres individus, parmi lesquels s'en trouve un atteint de cataractes non mûres, et il se fera un devoir de publier les résultats.

Farine toxique attribuée à des graines de bromus secalinus, par le docteur Blezinger, de Blaubeuren. (*Würtemberg. med. Corresp. Blatt.* 1868, n° 38.) — Ce cas parut intéressant à l'auteur, surtout parce que, bien que cette graminée passe pour vénéneuse, on ne trouve pas d'observation qui prouve cette assertion. Dans les cas en question, la farine de blé toxique amène les symp-

tômes suivants : une heure après l'ingestion du pain, vertiges et obscurcissement devant les yeux, rendant tout travail impossible, malaise, tremblement, faibles spasmes musculaires, coliques, vomissements : sauf une grande faiblesse, pas de suites fâcheuses. (L'auteur ne donne aucune donnée sur le traitement suivi.) Ruspini a conseillé, pour reconnaître un mélange d'ivraie (*lolium temulentum*), de mettre la farine suspecte dans de l'alcool de 35°, auquel il donne une coloration verte ; elle se trouve également dans ce cas-ci, mais l'examen de grains demeurés au fond des sacs prouva l'absence de l'ivraie, et fit reconnaître les graines du bromus secalinus. L'alimentation de porcs par cette farine n'eut non-seulement pas d'inconvénients, mais parut convenir à ces animaux. Toutefois des recherches micrographiques ultérieures du docteur Baur, de Blembeuren, et du professeur Hugues de Moll, prouvèrent que la cause de cet empoisonnement n'était pas le *bromus secalinus*, mais bien le *lolium* (*ivraie*). Toutefois le docteur Blezinger a maintenu son opinion. (*Ibid.*, 1869, n° 16,).

Cas de spasme des écrivains guéri par l'électricité, par M. Olinto GRANDESSO-SILVESTRI. (*Gazz. med. italiana, provincie venete*, 1868, n° 38). — Le seul malade que l'auteur ait jamais rencontré atteint de cette affection, la mogigraphie, était un homme âgé de quarante ans, d'ailleurs très-bien portant et très-vigoureux. Quand il voulait écrire, la main droite ressautait avec une telle violence que la gauche ne pouvait tenir ferme la droite sur le papier ; mais toutes les autres fonctions de l'extrémité supérieure droite étaient parfaites ; par exemple, le malade pouvait porter un verre d'eau à sa bouche sans en verser une goutte. Quant à la cause du mal, l'auteur fait remarquer que ce n'est que depuis l'invention des plumes métalliques que cette affection est connue, et que, pour y obvier, il serait nécessaire d'en revenir aux plumes d'oie. Pour le traitement, il eut recours à l'appareil électro-magnétique de Gaiffe : au bout de 80 applications, notre homme put être regardé comme guéri, mais il fut soumis à plus de 100, pour le garantir de toute chance de récidive.

Remède contre le somnambulisme simple, par le docteur POLIZZARI. (*Giornale di med., farm. e veterin., milit., dell'esercito italiano*, août et septembre 1868.) — Guidé par l'analogie de cette affection avec le somnambulisme des personnes magnétisées, par le fait qu'un fil de cuivre ferait promptement cesser ce dernier, l'auteur a essayé de faire placer chez dix-huit somnambules un fil de cuivre qui, après avoir contourné une ou deux fois l'une des jambes, vient toucher ou raser le sol pavé au-dessous du lit, moyen qui n'échoua que dans un cas, mais qui, chez les dix-sept autres somnambules, servit de préservatif, ou suffit même à guérir radicalement le somnambulisme.

MATIÈRE MÉDICALE.

Le Cumin. — Cuminum cyminum.

Cuminum cyminum (L.). — CUMIN.

Grec. — Κύμινον; Κύμινον ἥμερον (DIOSCORIDE).

Syn. latine. — Cuminum (OFF.). — Cuminum Dioscoridis (LOB., DOD.). — Cuminum semine longiore (C. BAUH.). — Cyminum (OFF.). — Cyminum sativum (J. BAUH.). — Fœniculum orientale, cuminum dictum (T., H. LUG., CAMER., J. BAUH). — Carnabadium.

Syn. franç. — Anis acre, anis aigre, cumin, cumin officinal, cumin des prés, faux anis.

Syn. étrang. — Kummel (ALL.). — Camium, Camum, Kammoun, Kemum (ARABE). — Jira (BENG.). — Kmin (BOH. et POL.). —

Duru (CYNGAL.). — Kummen (DAN.). — Zira (KHANAIS et HINDOU). — Comino (ESP.). — Common (HÉBR.). — Komyn (HOLL.). — Cimonagero (IND.). — Cumino (ITAL.). — Jintan (MALAIS). — Zereh (PERS.). Cominhos, Cuminho (PORT.). — Jiraka (SANSC.). — Spis kumnia (SUÉD.). — Siragum (TAMOUL.). Gelaraka (TELLINGOU).

Pentandrie digynie (LINNÉ). — Ombellifères (JUSSIEU).

Plante herbacée annuelle.

Tige dressée, rameuse, haute de 20 à 25 centim.

Feuilles multifides, à lanières linéaires, sétacées, pétiolées, alternes.

Fleurs hermaphrodites, régulières, petites, blanches, rosées ou purpurines, réunies en ombellules à involucelle uni-latéral, à 2, 3 ou 4 folioles réfléchies, formant des ombelles de 3 à 5 rayons à involucre de 2 à 4 folioles simples ou divisées.

Calice monosépale, à tube adhérent à l'ovaire, à limbe à 5 dents lancéolées, sétacées, inégales, persistantes.

Corolle à 5 pétales oblongs, échancrés avec une lanière infléchie, insérés en dehors d'un disque épigyne, libres, caducs.

Étamines, 5, insérées comme les pétales et alternes avec eux.

Anthères biloculaires, introrses.

Ovaire à deux loges uniovulées.

Ovules pendants.

Styles 2, épaissis à la base.

Fruit sec, aromatique, comprimé latéralement, se séparant en deux coques portant chacune 9 côtes et restant suspendues au prolongement filiforme de l'axe.

Graine pendante, un peu concave à sa face ventrale, convexe à sa face dorsale.

Plantule droite, très-petite, placée au sommet d'un albumen corné.

Radicule supère.

Le cumin, cultivé en Sicile, à Malte et dans nos provinces méridionales, croîtrait spontanément aux environs de Lyon, d'après Gilibert (*Histoire des plantes d'Europe*, etc.), qui dit l'avoir rencontré en abondance aux environs de Roche-Cardon, sur le coteau, près du colombier, avec fleurs et fruits, le 15 juin 1804. Il est probale qu'il y a été transporté occasionnellement.

Très-probablement originaire de contrées qui bordent la mer Rouge, l'Égypte, l'Éthiopie, l'Arabie, le cumin a été dès les temps les plus reculés l'objet d'une culture étendue en Palestine, en Syrie, dans l'Asie Mineure, en Grèce, dans l'Archipel, en Sicile. Son nom grec, qui s'est transmis presque intact au latin et aux langues du bassin de la Méditerranée, vient évidemment des langues sémitiques, *kammoun* en arabe ou *kommon* (כמון) en hébreu (1).

C'est dans les livres saints que nous voyons la première mention de la culture du cumin. Isaïe, au chapitre XXVII, prophétisant les maux qui frapperont les dix tribus et n'épargneront pas non plus les enfants de Juda, leur apprend que c'est du Seigneur qu'ils tiennent l'intelligence qui leur fait cultiver la terre et utiliser ses produits. Il dit donc à cette occasion, aux versets 25, 26, 27 (2) : « Lorsqu'il l'a aplanie (la terre) et nivelée, n'y sème-t-il pas du gith et du cumin ? et n'y mettra-t-il pas du blé, de l'orge, du millet et de la vesce, chacun en sa place et en son rang ? — Car Dieu lui a donné des sens (pour cela) et lui a appris (ce qu'il doit faire). — Le gith ne se foule pas avec des pointes de fer, et on ne fait point passer la roue du chariot sur le cumin; mais le gith se bat avec une verge et le cumin avec un fléau. » (LE MAISTRE DE SACY).

Voilà un texte qui indique une culture très-importante, très-intelligente du cumin, et un usage très-répandu de cette graine, ce qui n'a pas lieu d'étonner. Les condiments chauds, tels que ceux fournis par les ombellifères, étaient nécessaires dans le régime diététique des Orientaux. Dans les climats brûlants tels que ceux de l'Inde, il ne suffirait plus, et il

(1) C'est bien à tort que Pena, d'après l'*Histoire des plantes de Lyon*, s'imagine que le cumin, vu l'abondance de ses semences, pourrait tirer son nom de κύω, κυέω, qui signifie *être grosse*, *être pleine*, *porter*, parce que le fruit du cumin est plein de semences. Miller adopte cette étymologie, parce que le cumin a été employé à faire cesser la stérilité des femmes. Mais, quand même le nom grec du cumin ne serait pas la reproduction presque complète du nom arabe ou hébreu, l'étymologie de Pena et de Miller ne serait pas suffisamment justifiée par la similitude de la lettre initiale.

(2) 25. Nonne cum adæquaverit faciem ejus, seret gith et cyminum sparget, et ponet triticum per ordinem, et hordeum, et milium, et vicium in finibus suis ?

26. Erudiet illum in judicio; Deus suus docebit illum.

27. Non enim in serris triturabitur gith ; nec rota plaustri super cyminum circuibit; sed in virga excutietur gith et cyminum in baculo (VULGATE).

faut des épices brûlantes telles que le poivre et le piment.

Les Grecs faisaient un grand usage du cumin dans leur économie domestique. Nous les voyons donner un nom particulier, κυμινοδόχη ou κυμινοθήκη (comme qui dirait cyminothèque), à l'endroit où l'on mettait le cumin. L'expression κυμινοκίμβιξ, qui donne du cumin avec parcimonie, voulait dire avare, chiche, qui est d'une extrême parcimonie; κυμινοπρίστης, qui coupe un grain de cumin en plusieurs morceaux, signifie au figuré un avare, un individu qui vit chichement. Nous disons dans le même sens couper un haricot en quatre, parce que nous usons plus du haricot que du cumin. Enfin, l'expression κυμινότριβος, broyé avec du cumin, indique que cette graine entrait dans des compositions alimentaires.

Hippocrate appelait *cumin royal* celui qui croissait en Éthiopie (1), sans doute parce qu'il était le meilleur, venant du pays le plus voisin des rayons directs du soleil. On mettait au second rang celui qui arrivait d'Égypte, et au troisième celui qui croissait en Asie. Dioscoride donne à cette plante la qualification d'ἥμερος (traduite dans Matthiole par *sativum*, cultivé), mais qui signifie *doux*, *franc*, pour le distinguer du cumin sauvage, κύμινον ἄγριον, *cuminum sylvestre* des Latins, et qui était plus âcre.

Il est très-difficile de déterminer, d'après le texte de Dioscoride et les commentaires de Mathiole, à quelles plantes doit s'appliquer le nom de cumin sauvage de Dioscoride; car ce dernier en désigne deux sous cette dénomination, et l'*Histoire des plantes de Lyon* donne les figures de quatre espèces de cumin sauvage avec une dissertation beaucoup trop longue et trop peu concluante pour trouver place ici. Nous dirons seulement que Dioscoride indique son premier cumin sauvage comme ayant une graine pailleuse et croissant en Galatie, en Lycie et à Carthagène d'Espagne. Il est plus chaud, plus âpre que le cultivé. Serait-ce le cumin à semences garnies de poils, que les Arabes d'Alger appellent *camoune*, qui croît naturellement en Espagne et que Mérat et De Lens ont appelé à cause de cela *cuminum hispanicum?* Quant à l'autre ou aux autres espèces de cumin sauvage de Dioscoride, dont le fruit est cornu, ce sont des plantes que, d'après les trois gravures de Mathiole et celle de Pena, on peut rapporter au delphinium ou pied d'alouette, au consolida regia.

Linné a donné au cumin pour nom générique son nom latin et pour nom spécifique son nom grec avec désinence latine. Cela revient à l'appeler cumin cumin.

Propriétés physiques. — Les semences de cumin exhalent une odeur aromatique très-forte et qui devient bientôt fatigante. Leur saveur est également aromatique, piquante, âcre, agréable ou désagréable, suivant le goût ou l'habitude. L'huile essentielle très-odorante que ces semences fournissent à la distillation, l'extrait aqueux et l'extrait alcoolique qu'on en retire, les rapprochent beaucoup des semences de l'anis, du carvi, du fenouil et autres plantes ombellifères avec lesquelles elles ont, du reste, beaucoup de rapport par leur mode d'action.

L'huile essentielle de cumin est jaunâtre, d'une saveur piquante, d'une odeur très-pénétrante, soluble dans l'alcool. Lorsqu'elle est ancienne, elle devient acide, et contient de l'acide succinique, d'après M. Chevallier. Il résulte des expériences de MM. Cahours et Gerhardt qu'elle est composée, pour un tiers, d'un hydrure de carbone nommé *cymène*, dont la composition $= C^{20} H^{14}$, et de deux tiers d'une essence oxygénée, à laquelle ces chimistes ont donné le nom de *cuminol*, composé de $C^{20} H^{12} O^{2}$ et isomérique avec l'essence d'anis. Cette essence oxygénée, en absorbant deux nouvelles molécules d'oxygène, se convertit en *acide cuminique hydraté*, dont la composition égale $C^{20} H^{12} O^{4}$ (*Ann. de chimie et de physique*, 2e série, t. I, p. 60).

Propriétés générales du cumin. — Le cumin cultivé est de bon goût, *ori gratum suaveque*, dit Dioscoride. Dans un vieil exemplaire de cet auteur et dans Oribase on lit aussi que le cumin est bon à l'estomac. Suivant Dioscoride, le cumin est échauffant, astringent et dessiccatif. Il fait devenir pâles ceux qui s'en frottent ou qui le boivent. Nous ver-

(1) Quelques botanistes nomment, en s'autorisant du nom d'Hippocrate, le cumin κύμινον αἰθιοπικόν. Mérat et De Lens croient que, sous le nom de cumin d'Éthiopie, Hippocrate désignait une autre ombellifère, le *thapsia asclepium*.

rons plus loin, à la liste des maladies, quelles sont les propriétés médicinales spéciales que cet auteur et les autres lui attribuent. Pline reconnaît au cumin les mêmes propriétés que Dioscoride, notamment celle de rendre pâles ceux qui en usent. Cette opinion existait déjà du temps d'Horace ; ce dernier, parlant des poëtes qui copient jusqu'aux défauts de leurs modèles, dit que, s'il devenait pâle, on verrait des poëtes boire du cumin pour se rendre tels.

> Decipit exemplar vitiis imitabile. Quod si
> Pallerem casu, biberent exsangue cuminum.
> (Épist. XIX, lib. I, v. 17 et 18.)

Et, de fait, on vit à Rome les disciples de Porcius Latro, grand rhéteur, devenu pâle à force d'étudier, boire du cumin pour ressembler à leur maître.

Autant en avait fait Julius Vindex, un peu auparavant, pour se garantir de Néron, qui appétait son héritage. Il s'efforçait de faire croire au tyran, par la pâleur de ses traits, qu'il n'avait plus que peu de temps à vivre. Matthiole dit, à son tour, que le cumin est fort employé dans les viandes, et que les hypocrites s'en parfument souvent pour se faire pâlir et passer pour de petits saints.

On lit, dans Galien (livre VII, *Simp. med.*) : « Nous nous servons principalement de la graine de cumin, comme nous faisons de celles d'anis, de livèche, de carvi et de persil ; il est aussi chaud que les dernières, il provoque l'urine, résout toutes ventosités ; il est chaud au troisième degré. »

Propriétés médicinales. — Les anciens pharmacologistes ont placé le cumin parmi les quatre semences chaudes. La semence de cumin est excitante comme l'anis, la coriandre et le fenouil. Il est stomachique, carminatif, diurétique, sudorifique, emménagogue, résolutif. Cullen considérait le cumin comme le plus puissant des carminatifs, en même temps qu'un très-bon antispasmodique. Suivant Desbois, de Rochefort, c'est un excellent sudorifique. Ces diverses propriétés l'ont fait employer dans un grand nombre de maladies que nous allons énumérer.

Céphalalgie. — Le cumin, cuit avec de la mie de pain et appliqué sur le front, calme les douleurs de tête (Vogel). Avec graines de cumin contuses, bois de genièvre, mie de pain, sel commun, vinaigre, faites un épithème que vous appliquerez froid sur le front et les tempes. (Lange, *de remediis Brunsw.*, p. 74.) — Prenez cumin concassé, une poignée, faites-en une poudre ; ajoutez blanc d'œuf ou deux œufs frais, étendez sur un linge et appliquez sur les tempes. Ce moyen enlève la douleur de tête dans l'espace de deux heures au plus. Maroldus (Pract., p. 2) l'a éprouvé sur une femme affectée d'une céphalalgie intolérable.

Choléra-morbus. — Dioclès prescrit le cumin en tisane. Cœlius Aurelianus trouve qu'il est échauffant. Il s'agit ici du choléra sporadique ; dans l'épidémique, le cumin, par sa propriété excitante, pourrait s'employer au même titre que la menthe.

Coliques (voyez *Flatuosités*).

Constipation. — La graine de cumin, prise fréquemment, enveloppée de sucre, tient le ventre libre. (Hoffman, t. II, p. 147.)

Contusions, meurtrissures, entorses. — Le cumin, appliqué avec du miel, des raisins secs et du vinaigre, guérit les meurtrissures (Pline). On recommande extrêmement, contre ces accidents, lorsque la fluxion est déjà opérée, l'application de laine grasse, trempée dans une décoction de cumin, d'absinthe et de camomille dans du vin (Pierre la Forest). On a beaucoup vanté l'emplâtre de cumin contre les contusions. Simon Jacob cite une observation de contusion violente avec plaie au côté droit, vers les fausses côtes, où, après la saignée du bras, deux applications successives de cet emplâtre, à douze heures d'intervalle, enlevèrent la douleur.

Diarrhée. — On guérit le flux de ventre chez les enfants, en leur appliquant sur l'abdomen de la laine saupoudrée de cumin. (Paul d'Égine, liv. I, ch. IX.) — Pris avec du vin, il réprime la diarrhée. (Pline.)

Entorses. — Voyez *Contusions*.

Éphélides (?). — Bouilli dans du vinaigre, le cumin fait passer les lentilles noires qui viennent sur le corps (Pline).

Épilepsie. — L'antiépileptique de Garidel se composait de graines de cumin, fleurs et feuilles de menthe, suc de pariétaire, miel de Narbonne. (Hist. des Pl.)

Épistaxis. — Le cumin, broyé avec du vinaigre et introduit dans les narines, arrête le

sang. (Dioscoride, Pline.) Ce dernier dit aussi qu'on l'introduisait en trochisque dans les fosses nasales.

FLATUOSITÉS ; COLIQUES VENTEUSES ; TYMPANITE. — Le cumin cuit, dit Dioscoride, est bon aux tranchées et aux ventosités ; on le prend aussi en lavement bouilli dans de l'huile, ou bien on l'applique en cataplasme fait avec l'orge. On peut aussi le prendre avec de l'eau. Cullen estimait le cumin comme le plus puis-

Le Cumin. — Cuminum cyminum.

sant des carminatifs et comme étant bien supérieur, sous ce rapport, à l'anis, au carvi, au fenouil ; mais il est moins agréable que ces derniers, auxquels, pour cette considération, Bodard donnait la préférence (Bodard, *Bot. méd. comp.*, t. II, p. 59). Haller allait jusqu'à contester la légitimité de la réputation que le cumin avait comme anti-venteux ; car il considérait ses semences comme venteuses (Haller, *Mat. méd.*, t. I, p. 289). — Ehr-

mann, en 1733, employait des cataplasmes de farine d'orge et de cumin cuits dans l'huile, en application sur le ventre. Hoffmann, enfin, conseillait la recette suivante contre les flatuosités et la tympanite : Amandes amères, 500,00, semences de cumin, d'absinthe, 250,00. Après avoir pilé au mortier, faites bouillir ce mélange, mis dans une bouteille d'étain, dans une chaudière pleine d'eau bouillante, pendant quatre heures. En exprimant ensuite fortement, il en sortira une huile verte dont on donnera 8 à 15,00 chaque matin dans un bouillon. On en fera aussi des frictions fréquentes sur le ventre (Fr. Hoffmann, t. I, p. 143).

Foie. — Le cumin cultivé est bon pour les accidents de cet organe, étant rôti ou appliqué en poudre, ou avec du vinaigre (Pline). Il s'agit probablement ici d'accidents traumatiques.

Gastralgie. — Prendre à jeun, chaque matin, trois cuillerées de cumin broyé, dans du miel (Marcellus).

Gastrorrhée, glaires, pituite. — Le cumin, pris avec le vin, est bon contre les humidités de l'estomac (Dioscoride).

Glandulaires (engorgements). — L'huile de cumin a été très-vantée, et avec raison, comme étant propre à résoudre les engorgements indolents. Cette propriété lui est, d'ailleurs, commune avec toutes les huiles des plantes verticillées et ombellifères (Cullen, *Mat. méd.*, t. II, p. 424).

Gravelle. — Voyez *Urinaires* (affections des voies).

Hoquet. — Le cumin pris avec du vinaigre apaise le hoquet (Dioscoride). — Mettre sur l'épigastre une laine imprégnée d'huile dans laquelle on a fait bouillir du cumin, de la rue et de l'absinthe (Aetius, *Tetrab.*, 3, série I, chap. 5). Sennert conseille de lier au poignet gauche un sachet contenant du cumin (l. III, s. II, ch. 10). Alberti conseillait les poudres suivantes : Semences de cumin 24,00 ; d'aneth 15,00 ; de poivre 4,00. Faites une poudre, à prendre à la dose de 4,00, dans du vin ou dans un autre véhicule.

Hydropisie. — Les cataplasmes avec les semences de cumin sont utiles (Primrose d'après Bonnet).

Hystérie. — Le cumin pris avec du vin est très-efficace contre les accidents de la matrice ; il faut appliquer sur le bas-ventre ses feuilles avec de la laine. Pris dans trois cyathes de vin, au poids de trois dragmes, il résout les suffocations de la matrice (Pline). — Dans les suffocations de matrice, donner de l'eau de conyze, de rue, de cumin d'Égypte et de raifort, avec du soufre et de la myrrhe (un Cnidien, l, XIII, p. 281). — Le peuple se sert aussi du cumin, de sa semence concassée, à la dose d'une cuillerée, ou de son esprit distillé, ou enfin de son huile à la dose de quelques gouttes (*De rem. domest.*, *Brunsw.*, p. 76).

Ictère. — On ordonne le cumin contre la jaunisse, avec du vin blanc, en sortant du bain. On le donne aussi avec du miel, en forme de looch (Pline).

Leucorrhée. — Aujourdh'ui, on regarde le cumin comme un remède assuré contre les flueurs blanches. (*Dict. de mat. méd.*, 1773.)

Menstruation (Vices de la). — Dioscoride dit que le cumin resserre le trop grand flux des femmes. La semence du cumin, dit Lange, de son côté (*De remed. dom. Brunsw.*, p. 77), passe pour emménagogue. Ces deux opinions, si contradictoires qu'elles paraissent, peuvent être vraies toutes les deux. Dans une menstruation excessive par atonie, les excitants, en relevant les forces, peuvent modérer le flux menstruel. Dans l'aménorrhée de même nature une substance diurétique et excitante comme le cumin peut exercer une action stimulante sur les reins et la matrice.

Morsures d'animaux venimeux. — On donne le cumin avec du vin à ceux qui ont été mordus par les serpents (Dioscoride). — Le cumin a une vertu particulière contre les serpents, scorpions et scolopendres, étant appliqué avec l'huile (Pline).

Ophthalmies. — Le cumin appliqué seul est bon dans les fluxions oculaires. Il résout les tumeurs qui naissent sur les yeux.

Poitrine (Maladies de la). — On donne du cumin à boire en eau et vinaigre à ceux qui ne peuvent respirer quand ils ont la tête droite (Pline). Il s'agit ici de l'orthopnée qui est surtout un symptôme de maladie du cœur. C'est sous le titre de *pleurésie* que nous voyons surtout le cumin préconisé. Donné en boisson, il avait pour objet de faire résoudre la maladie par les sueurs ; les anciens employaient sou-

vent, à cet effet, contre la pleurésie, un traitement incendiaire qui a été fort critiqué de nos jours. Il faut dire, toutefois, que c'est le plus souvent comme topique et contre le point de côté que le cumin a été employé. Favantinus faisait tout simplement répandre la poudre de cumin sur le côté après une onction avec un corps gras. Plater, après une onction d'onguent d'althæa, faisait recouvrir le point douloureux de poudre de cumin. Benedictus Victorius et Tabernæmontanus vantaient beaucoup les onctions d'onguent d'althæa dans lequel on avait incorporé du cumin. La poudre de cumin, dit Maroldus, avec le suc de glands et la graisse de porc, constitue un remède merveilleux. Fabricius Bartholetus assure avoir vu guérir plusieurs pleurétiques sans le secours de la saignée, avec un topique composé de feuilles de choux desséchées et pulvérisées et de la poudre de cumin et de girofle (*Notes on dyspnœa*, l. IV, chap. 6). On a enfin employé contre les points de côté le célèbre emplâtre de cumin. Ehrmann, en 1733, conseillait contre la toux: cumin pulvérisé, 15,00; miel, beurre frais, de chaque 90,00. F. un eclegma. En prendre une petite cuillerée plusieurs fois par jour.

Ptérygion. — Après l'incision du ptérygion, on met du cumin mâché dans la plaie pour prévenir les excroissances de la conjonctive (Avicenne cité par Sennert).

Rachitis. — Voyez *Scrofules*.

Rate. — Contre les douleurs ayant leur siége dans la région splénique et que l'on attribuait à la rate, on a conseillé de faire boire dans un peu de vin le suc produit par la compression d'une poignée de cumin (Marcellus).

Rhumatismes. — Poudre de cumin, d'absinthe, avec du suc, sous forme de cataplasmes (*Thesaur. secret. curios.*, p. 337).

Scrofules; rachitis. — La poudre de cumin s'applique en sachets sur les engorgements et les humeurs froides.

Seins (engorgements des). — On a employé le cumin extérieurement dans des sachets pour résoudre les engorgements laiteux (*Dict. de mat. méd.*, de 1773). — Mercurialis, après que l'inflammation et la douleur avaient diminué, faisait cesser l'engorgement avec un cataplasme composé de farine de lentilles et de lupins, de chaque 250,00, de semences finement pulvérisées de cumin et de rue, de chaque 8,00, le tout délayé dans du vinaigre fort.

Stérilité. — Un ancien médecin vante l'infusion de 8 grammes de cumin dans un verre de vin blanc, donnée tous les matins à la femme pendant huit jours (Gorgias). Nous lisons, dans une vieille traduction des commentaires de Matthiole, que le cumin mis dans la nature des femmes rend les stériles fertiles.

Surdité; Tintouin. — Le cumin, mis dans les oreilles avec de la graisse de veau ou du miel, en guérit le tintement (Pline). — L'injection d'infusion de cumin remédie à la dureté de l'ouïe (Vogel, *Dict. des sc. méd.* 1773).

Testicules (engorgements des). Orchite. — Dioscoride conseille un cataplasme de cumin avec des raisins secs et de la farine d'ivraie contre les gonflements traumatiques ou autres des testicules ainsi que les inflammations de cet organe. Rôti et broyé avec du miel ou avec du cérat, le cumin dissout les engorgements des testicules (Matthiole, *Commentaires*).

Urinaires (maladies des voies). Gravelle. Strangurie. Incontinence d'urine. — Le cumin sert à ceux qui ne peuvent uriner que goutte à goutte, aux gravelleux et à ceux qui ont du sang caillé dans leurs urines (Matthiole, *Commentaires*).

Marcellus conseille, pour ceux qui ont la strangurie, de leur faire boire un peu de vieux vin, mêlé de cumin en poudre 30,00, rue 30,00, poivre 15,00. On met une cuillerée de ce mélange dans le vin. Avant de boire ce liquide, on doit le faire chauffer par l'immersion, trois fois répétée, d'un fer rougi à blanc. Plater dit aussi qu'on vante la farine de cumin contre la gravelle et la pierre.

On lit dans Matthiole que le cumin de Barbarie avait la réputation de faire retenir l'urine à ceux qui la perdent.

Vers intestinaux. — La semence de cumin passe pour tuer les vers. (Vogel. — *De remediis domest. Brunsw.*, p. 77.)

Vomissements. — Le cumin, pris dans du vin, à la dose qu'en peuvent tenir trois doigts, réprime les vomissements désordonnés.

Vétérinaire (médecine). — Mérat et de Lens disent que le cumin est plus employé

dans la médecine vétérinaire que dans la médecine humaine.

Préparations. — Modes d'emploi. — Les semences sont la seule partie employée.

Usage interne : *Infusion* (à vase clos) : 10 à 20 grammes pour un litre d'eau.

Eau distillée (2 sur 15 d'eau) : 50 à 100 grammes en potion.

Teinture éthérée (1 sur 8 d'éther sulfurique) : 0,50 à 1,00 en potion.

Huile essentielle ; 0,10 à 0,30 en potion, julep ou en éléo-saccharum.

Poudre : 1 à 5 grammes, en pilules, dans un liquide, en électuaire ou dans du pain azyme.

Usage externe : *Poudre,* en sachets, en cataplasmes, ou infusion vineuse. — *Huile essentielle* en embrocations sur le ventre dans les coliques venteuses, l'hystérie, etc.

Il existe plusieurs formules du célèbre *emplâtre de cumin,* qui étaient d'un emploi plus facile que les topiques de Dioscoride. Voici l'une d'elles :

Semences de cumin, de carvi, baies de laurier ; de chaque, 90,00 ; poix de Bourgogne, 1500 ; cire jaune, 90,00. Faites fondre ensemble la poix et la cire, et ajoutez les autres substances pulvérisées. — Résolutif, carminatif, fortifiant, que l'on applique sur le bas-ventre dans la tympanite et l'hystérie.

Usages économiques. — Le cumin entrait vraisemblablement pour une large part dans le régime alimentaire des Orientaux et des Grecs, et aujourd'hui encore des peuples du Nord, les Anglais, les Hollandais et les Allemands l'emploient comme condiment. Ils en mettent dans leurs fromages ou dans leur pain. Les Turcs en assaisonnent tous leurs ragoûts. En France, on lui préfère des semences moins chaudes et moins âcres, telles que celles de l'anis, du carvi, du fenouil.

Comme les pigeons et les perdrix sont très-friands des graines de cumin, on mêle ce dernier avec de la terre salpêtrée dont on fait des appâts pour attirer les pigeons dans les pigeonniers et pour prendre les perdrix dans les lieux qu'elles ont l'habitude de fréquenter.

III. MÉLANGES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance publique annuelle du 11 janvier 1870.

PRÉSIDENCE DE M. BLACHE.

A trois heures, M. le Président, accompagné des membres du bureau, monte au fauteuil et déclare la séance ouverte.

La parole est donnée à M. Dubois (d'Amiens), secrétaire perpétuel, qui fait lire par M. Delpech le rapport général sur les prix de 1869.

M. Béclard, secrétaire annuel, lit l'éloge de Trousseau.

M. Blache, président, proclame les prix dans les termes suivants :

PRIX DE 1869.

Prix de l'Académie. — L'Académie avait proposé la question suivante : « Des maladies du cervelet. » Ce prix était de la valeur de 1,000 francs.

Deux mémoires ont été adressés pour ce concours.

L'Académie ne décerne pas le prix ; mais elle accorde la somme entière, à titre de récompense, à M. Pierre-Louis Guerder, médecin aide-major de 1re classe, au 2e régiment du génie, à Montpellier (Hérault), auteur du mémoire inscrit sous le n° 1er, pourtant pour épigraphe : « *La contradiction n'existe pas dans les faits, mais dans la manière de les interpréter.* »

Prix fondé par M. le baron Portal. — L'Académie avait proposé pour sujet de prix : « Des tumeurs de l'encéphale et de leurs

symptômes. » Ce prix était de la valeur de 600 francs.

L'Académie n'a reçu aucun mémoire pour ce concours.

Prix fondé par madame Bernard de Civrieux. — L'Académie avait proposé pour question : « Faire l'histoire clinique de la folie avec prédominance du délire des grandeurs, et l'étudier spécialement au point de vue thérapeutique. » Ce prix était de la valeur de 1,000 francs.

Quatre mémoires ont concouru.

L'Académie décerne le prix à M. le docteur Ach. Foville fils, médecin adjoint de la maison de Charenton, auteur du mémoire n° 4, ayant pour épigraphe : *Quod potui, non quod voluerim.*

Elle accorde une mention honorable à M. J. Cornillon, interne à l'hôpital Saint-Antoine, auteur du mémoire inscrit sous le n° 3, portant pour épigraphe : *Nihil ex nihilo, nihil in nihilum reverti posse.*

Prix fondé par M. le baron Barbier. — Ce prix, qui est annuel, devait être décerné à celui qui aurait découvert des moyens complets de guérison pour les maladies reconnues le plus souvent incurables, comme la rage, le cancer, l'épilepsie, les scrofules, le typhus, le choléra-morbus, etc. (Extrait du testament.)

Des encouragements pouvaient être accordés à ceux qui, sans avoir atteint le but indiqué dans le programme, s'en seraient le plus rapprochés.

Ce prix était de la valeur de 3,000 francs.

Neuf ouvrages ou mémoires ont été envoyés pour ce concours.

L'Académie n'a jugé aucun de ces travaux digne du prix, mais elle accorde :

1° Une somme de 1,000 francs à titre de récompense à M. le docteur Pize, médecin à Montélimart (Drôme), pour son mémoire sur l'emploi du perchlorure de fer dans le purpura ;

2° Une récompense de 1,000 francs à M. le docteur A. Costallat, médecin à Bagnères-de-Bigorre (Hautes-Pyrénées), pour son ouvrage intitulé : *Étiologie et prophylaxie de la pellagre* (2e édition);

3° Une somme de 500 francs, à titre d'encouragement, à M. le docteur Mauny, médecin à Mortagne-sur-Gironde (Charente-Inférieure), pour son travail sur la cautérisation du col utérin employée comme moyen de traitement des vomissements incoercibles pendant la grossesse.

Prix fondé par M. le docteur Capuron. — L'Académie avait proposé la question suivante : « Du retour de l'utérus à l'état ordinaire après l'accouchement. » Ce prix était de la valeur de 1,500 francs.

Deux mémoires ont concouru.

Aucun de ces mémoires n'a été jugé digne de récompense.

Prix fondé par M. le docteur Ernest Godard. — Ce prix devait être accordé au meilleur mémoire sur la pathologie externe. Il était de la valeur de 1,000 francs.

Cinq ouvrages ou mémoires ont été transmis pour ce concours.

L'Académie décerne le prix à M. le docteur J. Chauvel, médecin aide-major à l'École de médecine militaire de Paris, pour son travail intitulé : *Recherches sur l'anatomie pathologique des moignons d'amputés*, inscrit sous le n° 1er.

Elle accorde une mention honorable à M. le docteur O. Larcher, de Paris, pour son mémoire sur la *rupture spontanée de l'utérus*, inscrit sous le n° 2.

Prix fondé par M. le docteur Amussat. — Ce prix devait être décerné à l'auteur du travail ou des recherches basées simultanément sur l'anatomie et sur l'expérimentation qui auront réalisé ou préparé le progrès le plus important dans la thérapeutique chirurgicale. Il était de la valeur de 1,000 francs.

Un seul mémoire a concouru.

L'Académie ne décerne pas le prix; mais elle accorde la somme entière, à titre de récompense, à l'auteur de ce travail, M. le docteur J. Baudon, aide-major de 1re classe au 3e grenadiers de la garde.

Prix fondé par M. le docteur Lefèvre. — La question posée par le testateur était celle-ci : « De la mélancolie. »

Ce prix était de la valeur de 2,000 francs.

L'Académie ne décerne pas le prix, mais elle accorde :

1° Une récompense de 1,200 francs à M. le docteur Auguste Corlieu, médecin à Paris, auteur du mémoire n° 2, ayant pour épigraphe : *La voie de la vérité, c'est l'observation des faits;*

2° Une récompense de 800 francs à M. le docteur Péon, médecin de l'asile d'aliénés à

Cadillac (Gironde), auteur du mémoire n° 1er, portant pour épigraphe : *Paulatimque et non evidenter, ab his quæ stulte dicuntur, ad meliora mens adducenda* (Celse) ;

3° Une mention honorable à M. le docteur Joseph Rotta, médecin à Varallo-Sesie, chef-lieu de la Valsésie, province de Novare (Italie), pour son mémoire inscrit sous le n° 3, ayant pour épigraphe : *La sensibilité outrée est source de bien des malheurs à l'humanité.*

Prix fondé par M. le marquis d'Argenteuil. — Ce prix, qui est sexennal, devait être décerné à l'auteur du perfectionnement le plus notable apporté aux moyens curatifs des rétrécissements du canal de l'urèthre pendant cette cinquième période (1863 à 1868) ; ou subsidiairement à l'auteur du perfectionnement le plus important apporté, durant ces six ans, au traitement des autres maladies des voies urinaires. Ce prix était de la valeur de 8,000 francs.

Neuf ouvrages ou mémoires ont été envoyés pour concourir.

Aucun d'eux n'a paru mériter le prix ; mais l'Académie accorde :

1° Une récompense de 5,000 francs à M. le docteur Joseph Corradi, chef de clinique chirurgicale à l'Institut supérieur des études pratiques de Florence (Italie), pour ses *Études cliniques sur les rétrécissements de l'urèthre*, etc., portant le n° 6 ;

2° Une récompense de 2,000 francs à MM. F. Mallez et A. Tripier, docteurs en médecine à Paris, pour leur travail intitulé : *De la guérison durable des rétrécissements de l'urèthre par la galvano-caustique*, inscrit sous le n° 8 ;

3° Enfin, un encouragement de 1,000 francs à M. le docteur Reliquet, de Paris, pour son *Traité des opérations des voies urinaires*, inscrit sous le n° 5.

MÉDAILLES ACCORDÉES A MM. LES MÉDECINS DES ÉPIDÉMIES.

L'Académie a proposé, et M. le ministre de l'agriculture et du commerce a bien voulu accorder, pour le service des épidémies en 1868 :

1° *Une médaille d'or à :*

M. Mignot (A.), docteur-médecin à Chantelle (Allier), pour son rapport sur la constitution médicale de l'arrondissement de Gannat, et pour ses précédents travaux.

2° *Des médailles d'argent à :*

M. Béraud, docteur en médecine à Carpentras (Vaclase), pour sa relation sur les épidémies de l'arrondissement de Carpentras.

M. Carrière, docteur en médecine à Saint-Dié (Vosges), pour son rapport sur l'épidémie de dyssenterie de l'arrondissement de Saint-Dié.

M. Eysserie, docteur en médecine à Pernes (Vaucluse), pour sa relation de l'épidémie de variole du canton de Pernes.

M. Legros, docteur em médecine à Aubusson (Creuse), pour son rapport sur les épidémies d'Aubusson.

M. Loysel, docteur en médecine à Cherbourg (Manche), pour un rapport sur l'état sanitaire de l'arrondissement de Cherbourg.

M. Molard, médecin-major de première classe à Metz (Moselle), pour sa relation de l'épidémie de fièvre typhoïde qui a sévi sur la garnison de Metz.

M. Raoult (A.), médecin-major, pour sa relation de l'épidémie de typhus qui a régné à Philippeville (Algérie).

M. Yvaren, docteur en médecine à Avignon (Vaucluse), pour sa relation des épidémies de rougeole et de variole de l'arrondissement d'Avignon.

3° *Rappel des médailles d'argent :*

M. Bazin, docteur en médecine à Saint-Brice (Seine-et-Oise), pour son travail sur l'état sanitaire d'une partie de l'arrondissement de Pontoise.

M. Benoist, docteur en médecine à Guingamp (Côtes-du Nord), pour son rapport sur les épidémies de l'arrondissement de Guingamp.

M. Bocamy, docteur en médecine à Perpignan (Pyrénées-Orientales), pour sa relation de l'épidémie de fièvre pernicieuse de l'arrondissement de Perpignan.

M. Lacaze (John), médecin des épidémies à Montauban (Tarn-et-Garonne), pour son rapport sur l'état sanitaire de l'arrondissement de Montauban.

M. Larivière, médecin en chef de l'hôpital militaire à Bordeaux (Gironde), pour sa relation de l'épidémie de fièvres rémittentes à Bordeaux.

M. Meilheurat, docteur en médecine à La Palisse (Allier), pour son rapport sur l'état sanitaire de l'arrondissement de La Palisse.

M. Monot, docteur en médecine à Montsauche (Nièvre), pour sa relation de l'épidémie de variole des Planches.

4° *Des médailles de bronze à :*

M. Cambassédès (B.), docteur en médecine à Alleyras (Haute-Loire), pour sa relation de l'épidémie de variole de la Haute-Loire.

M. Galliet, docteur en médecine à Reims (Marne), pour son esquisse de l'épidémie de fièvre typhoïde de Reims.

M. Legrand, docteur en médecine à Metz (Moselle), pour sa relation de l'épidémie de fièvre typhoïde de l'arrondissement de Metz.

M. Lenoel, docteur en médecine à Amiens (Somme), pour son rapport sur les épidémies de l'arrondissement d'Amiens.

M. de Lonjon, docteur en médecine à Tours (Indre-et-Loire), pour son mémoire sur l'épidémie de scarlatine et de suette de Savenières.

M. Pestel, docteur en médecine à La Châtre (Indre), pour son rapport sur l'épidémie de dyssenterie de Courtillet, arrondissement de La Châtre.

M. Thierry, élève interne à l'hôpital de Rennes (Ille-et-Vilaine), pour son mémoire sur l'épidémie de dyssenterie de Saint-Gilles, arrondissement de Rennes.

M. Wimpfen, docteur en médecine à Colmar (Haut-Rhin), pour sa relation des épidémies du Haut-Rhin.

M. Verrier, médecin-vétérinaire à Provins (Seine-et-Marne), pour son travail sur les épidémies charbonneuses.

5° *Mentions honorables à :*

M. Charvot, docteur en médecine à Moulins (Allier), pour son rapport sur l'état sanitaire de l'arrondissement de Moulins.

M. Castex, médecin-major de deuxième classe à l'hôpital militaire de Tlemcen (Algérie), pour son travail sur la médecine arabe en 1867.

M. Daniel, médecin des épidémies à Brest (Finistère), pour son rapport sur l'état sanitaire de l'arrondissement de Brest.

M. Despré, médecin des épidémies à Saint-Julien (Haute-Savoie), pour son rapport sur l'épidémie de fièvre typhoïde de Machilly.

M. Lagardelle, médecin de l'asile d'aliénés de Niort (Deux-Sèvres), pour son travail sur l'épidémie de cholérine qui a sévi dans cet établissement.

M. Million, médecin des épidémies à Saint-Étienne (Loire), pour son mémoire sur l'épidémie de pneumonie catarrhale de Saint-Étienne.

M. Prieur, docteur en médecine à Gray (Haute-Saône), pour son rapport sur l'épidémie de rougeole d'Arc.

MÉDAILLES ACCORDÉES

A MM. LES MÉDECINS INSPECTEURS DES EAUX MINÉRALES.

L'Académie a proposé, et M. le ministre de l'agriculture et du commerce a bien voulu accorder, pour le service des eaux minérales en 1867 :

1° *Des médailles d'argent à :*

M. Caulet, médecin inspecteur des eaux de Forges (Seine-Inférieure) pour son excellent mémoire, tendant à élucider une question de physiologie pathologique non encore résolue jusqu'à ce jour, celle de savoir si le fer est absorbé et transporté dans la circulation générale.

M. Delacroix, médecin inspecteur des eaux de Luxeuil (Haute-Saône), pour son très-intéressant travail sur l'efficacité de ces eaux, dans certaines maladies.

M. de Finance, médecin principal, chef de service de l'hôpital militaire de Bourbonne-les-Bains (Haute-Marne), pour ses recherches générales et ses excellentes observations consignées dans le mémoire annexé au rapport réglementaire sur l'usage de ces eaux.

M. Gay, médecin inspecteur des eaux de Saint-Alban (Loire), pour les nombreux travaux qu'il a adressés à l'Académie sur le service médical de l'établissement thermal qu'il dirige depuis plus de 25 ans.

2° *Rappel de médailles d'argent à :*

M. Billout, médecin inspecteur des eaux de Saint-Gervais (Haute-Savoie) ;

M. Caillat, médecin inspecteur des eaux de Contrexéville (Vosges).

M. Charmasson de Puylaval, médecin inspecteur des eaux de Saint-Sauveur (Hautes-Pyrénées) ;

M. A. Dubois, médecin inspecteur des eaux de Vichy (Allier) ;

M. Durand (de Lunel), médecin-chef de l'hôpital thermal militaire, à Vichy (Allier) ;

M. Le Bret, médecin inspecteur des eaux de Baréges (Hautes-Pyrénées) ;

M. De Puysaie, médecin inspecteur des eaux d'Enghien (Seine-et-Oise) ;

M. Vidal, médecin inspecteur des eaux d'Aix (Savoie) ;

Pour les excellents mémoires et observations scientifiques que ces messieurs adressent annuellement à l'Académie, sur l'emploi médical des eaux minérales confiées à leurs soins.

3° *Des médailles de bronze à :*

M. Auphan, médecin inspecteur des eaux d'Ax (Ariége) ;

M. Logerais, médecin inspecteur des eaux de Pougues (Nièvre) ;

M. Montagnan, médecin inspecteur des eaux de Capvern (Hautes-Pyrénées) ;

M. Marbotin, médecin inspecteur des eaux de Saint-Amand (Nord) ;

M. Marturé (Charles), médecin principal, chef de l'hôpital militaire de Baréges (Hautes-Pyrénées) ;

Pour les rapports bien faits et les observations que ces messieurs ont recueillies et adressées à l'Académie.

4° *Des mentions honorables à :*

M. Faure, médecin inspecteur adjoint à Néris (Allier), pour ses nouvelles études chimiques sur ces eaux.

M. Coulet, médecin inspecteur des eaux de Saint-Laurent (Ardèche), pour son rapport sur les eaux confiées à ses soins.

M. de Pietra Santa, médecin à Paris, pour ses observations météorologiques recueillies aux Eaux-Bonnes.

— Nous donnerons dans le prochain numéro les récompenses décernées pour la vaccine.

PRIX PROPOSÉS POUR L'ANNÉE 1870.

Prix de l'Académie. — L'Académie propose pour question :

« Des épanchements traumatiques intracraniens. »

Ce prix sera de la valeur de 1000 fr.

Prix fondé par M. le baron de Portal. — La question proposée est ainsi conçue :

« De l'état des os, notamment des vertèbres, dans le cancer des viscères. »

Ce prix sera de la valeur de 1000 fr.

Prix fondé par Mme Bernard de Civrieux. — La question suivante est mise au concours :

« Les névroses peuvent-elles être diathésiques? S'il existe des névroses diathésiques, indiquer les caractères spéciaux que chaque diathèse imprime à chaque névrose. »

Ce prix sera de la valeur de 800 fr.

Prix fondé par M. le baron Barbier. — Ce prix sera de la valeur de 3,000 fr.

Prix fondé par M. le docteur Capuron. — L'Académie propose pour sujet de prix :

« Des phénomènes précurseurs et concomitants de la sécrétion lactée. »

Ce prix sera de la valeur de 1000 fr.

Prix fondé par M. le docteur Ernest Godard. — Ce prix sera accordé au meilleur travail sur la pathologie interne.

Il sera de la valeur de 1000 fr.

Prix fondé par M. le docteur Orfila. — L'Académie met de nouveau au concours la question suivante :

« De la digitaline et de la digitale.

« Isoler la digitaline ; rechercher quels sont les caractères chimiques qui, dans les expertises médico-légales, peuvent servir à démontrer l'existence de la digitale et celle de la digitaline.

« Quelles sont les altérations pathologiques que ces substances peuvent laisser à leur suite dans les cas d'empoisonnement ?

« Quels sont les symptômes auxquels elles peuvent donner lieu ?

« *Jusqu'à quel point* et dans *quelle mesure* peut et doit être invoquée l'expérimentation des matières vomies sur les animaux, de celles trouvées dans l'économie, ou des produits de l'analyse, comme *indice* ou comme *preuve* de l'existence du poison et de l'empoisonnement ? »

Ce prix sera de la valeur de 6000 fr.

Prix fondé par M. le docteur Itard. — Ce prix, qui est triennal, sera accordé à l'auteur du meilleur livre ou mémoire de médecine pratique ou thérapeutique appliquée.

Pour que les ouvrages puissent subir l'épreuve du temps, il est de condition rigoureuse qu'il aient au moins deux ans de publication.

Ce prix sera de la valeur de 2,700 fr.

Prix fondé par M. le docteur Rufz de Lavison. — La question posée par le fondateur est ainsi conçue :

« Établir par des faits exacts et suffisamment nombreux, chez les hommes et chez les animaux qui passent d'un climat dans un autre, les modifications, les altérations de fonctions et les lésions organiques qui peuvent être attribuées à l'acclimatation. »

Ce prix pourra être décerné à la séance générale de 1870.

Comme pour les autres prix que décerne l'Académie, les médecins français et étrangers seront admis à ce concours.

Ce prix sera de la valeur de 2,000 fr.

Prix fondé par M. le marquis d'Ourches. (Extrait du testament). — « Je veux qu'il soit prélevé sur la valeur de ma succession une somme de 25,000 francs destinée, dans les conditions ci-après énoncées, à la fondation de deux prix, savoir :

« 1° Un prix de 20,000 francs pour la découverte d'un moyen simple et vulgaire de reconnaître d'une manière certaine et indubitable les signes de la mort réelle. La condition expresse de ce prix est que ce moyen puisse être mis en pratique, même par de pauvres villageois sans instruction.

« 2° Un prix de 5,000 fr. pour la découverte d'un moyen de reconnaître, d'une manière certaine et indubitable, les signes de la mort réelle, à l'aide de l'électricité, du galvanisme, ou de tout autre procédé exigeant, soit l'intervention d'un homme de l'art, soit l'application de connaissances, l'usage d'instruments ou l'emploi de substances qui ne sont pas à la portée de tout le monde.

« Les sommes destinées à ces prix feront retour à ma succession dans le cas où, pendant cinq ans, à dater du jour de l'acceptation, l'un ou l'autre des prix, ou aucun d'eux, n'aurait pu être décerné. »

Prix fondé par M. le docteur Saint-Lager. (Extrait de la lettre du fondateur.) —« Je propose à l'Académie impériale de médecine une somme de 1,500 fr. pour la fondation d'un prix de pareille somme destiné à récompenser l'expérimentateur qui aura produit la tumeur thyroïdienne à la suite de l'administration, aux animaux, de substances extraites des eaux ou des terrains des pays à endémie goitreuse. »

Le prix ne sera donné que lorsque les expériences auront été répétées avec succès par la commission académique.

PRIX PROPOSÉ POUR L'ANNÉE 1871.

Prix de l'Académie. — La question suivante est mise au concours :

« De l'ictère grave. »

Ce prix sera de la valeur de 1000 fr.

Prix fondé par M. le baron Portal. — Ce prix sera accordé au meilleur mémoire sur une question d'anatomie pathologique.

Il sera de la valeur de 1000 fr.

Prix fondé par Mme Bernard de Civrieux. — L'Académie propose pour question :

« De l'emploi du bromure de potassium, dans les maladies nerveuses. »

Ce prix sera de la valeur de 900 fr.

Prix fondé par M. le baron Barbier. (Voir plus haut les conditions du concours.)— Ce prix sera de la valeur de 3000 fr.

Prix fondé par M. le docteur Capuron. — L'Académie met au concours la question suivante :

« De la fréquence relative des positions occipito-postérieures dans la présentation du sommet, leur influence sur la marche du travail de l'accouchement.»

Ce prix sera de la valeur de 2,000 fr.

Prix fondé par M. le docteur Ernest Godard. — Ce prix sera accordé au meilleur travail sur la pathologie externe.

Il sera de la valeur de 1,000 fr.

Prix fondé par M. le docteur Amussat. — Ce prix sera décerné à l'auteur du travail ou des recherches basées simultanément sur l'anatomie et sur l'expérimentation qui auront réalisé ou préparé le progrès le plus important dans la thérapeutique chirurgicale.

Il sera de la valeur de 1,000 fr.

—

Les mémoires pour les prix à décerner en 1870 devront être envoyés, sans exception aucune, à l'Académie, avant le premier mars de la même année. Ils devront être écrits en français ou en latin et accompagnés d'un pli cacheté avec devise indiquant les nom et adresse des auteurs.

N. B. Tout concurrent qui se fera connaître directement ou indirectement sera, par ce seul fait, exclu du concours. (Décision de l'Académie du premier septembre 1838.)

Toutefois les concurrents aux prix fondés par MM. Lard, d'Argenteuil, Godard, Barbier

Amussat et d'Ourches, sont exceptés de cette dernière disposition.

Séance du 18 janvier 1870.

PRÉSIDENCE DE M. DENONVILLIERS.

Dyspepsies et maltine. — M. Bouchardat, au nom d'une commission dont il fait partie avec MM. Guéneau de Mussy et Marotte, donne lecture d'un rapport sur le travail de M. le docteur Contaret, de Roanne, intitulé : *Essai sur la maltine et les dyspepsies.* Prenant pour point de départ les recherches sur la digestion que M. Bouchardat a exécutées en collaboration avec M. Sandras, l'auteur a proposé une classification des dyspepsies basée sur le rôle des organes digestifs, sur la nature de nos aliments et sur leur mode d'impressionner les divers organes qu'ils parcourent dans la digestion. Il admet la dyspepsie amylacée ou salivaire, la dyspepsie duodéno-intestinale et la dyspepsie gastrique ou sulfhydrique.

Les causes les plus diverses et les plus contradictoires peuvent amener ces dyspepsies : l'excès et l'insuffisance, les aliments grossiers ou trop raffinés, y contribuent également, sans compter la goutte, le rhumatisme et mille autres affections bien connues. Enfin le manque de proportion suffisante des ferments normaux nécessaires à la digestion ou le développement dans l'appareil digestif de ferments anormaux deviennent autant de causes de gastralgies. M. Contaret a plus particulièrement étudié la dyspepsie liée à l'insuffisance du ferment amylacé, et il préconise contre cette affection le ferment extrait de l'orge germée, la diastase pure, qu'il désigne sous le nom de *maltine.* Cette médication paraît lui avoir donné de bons résultats dans les trente-cinq observations qu'il cite. Remercîments à l'auteur.

Emploi du bromure de potassium chez les enfants. — M. Barthès, au nom d'une commission dont il fait partie avec MM. Gubler et Roger, lit un rapport sur un travail de M. le docteur Moutard-Martin relatif aux applications du bromure de potassium à la médecine des petits enfants.

« Nous sommes souvent appelés, dit M. le rapporteur, pour donner nos soins à de jeunes enfants qui, sans avoir une maladie bien déterminée, ne sont cependant pas dans des conditions de santé parfaite et qui offrent une suite de phénomènes légers paraissant dépendre exclusivement de la surexcitation du système nerveux...

« M. Moutard-Martin a eu l'idée d'opposer à ces accidents le bromure de potassium. Il le donne aux plus jeunes enfants à la dose de 10 à 20 centigr., en deux ou trois fois, dissous dans de l'eau sucrée ou dans du sirop de fleurs d'oranger. L'enfant tette par dessus. Cette médication est très-bien supportée. Son action sédative apparaît dès la première ou la seconde nuit, s'établit, et persiste tous les jours suivants... »

La réussite a été constante, complète et rapide, dans les cas d'insomnie simple; elle a eu lieu aussi, mais moins constamment et moins rapidement, dans les cas d'insomnie agitée.

Pendant les accidents du travail de la dentition, le bromure a rendu de véritables services en calmant les petits malades pour plusieurs jours. M. Moutard-Martin suppose même que l'on peut, par ce moyen, prévenir les convulsions en raison de l'action anesthésiante du médicament.

Enfin l'action sédative du bromure de potassium sur les érections auxquelles les enfants sont sujets est suffisamment prouvée par une observation de M. Moutard-Martin sur un autre cas que M. Barthès a observé avec le docteur F. Guyon.

« La commission propose : 1° d'adresser des « remercîments à M. le docteur Moutard-Mar- « tin ; 2° de déposer très-honorablement son « travail dans les archives de l'Académie. » (Adopté.)

Bactéridies dans l'œdème charbonneux. — M. Davaine lit un rapport sur un travail de M. Raimbert, intitulé : *Recherches sur la constitution et le diagnostic de l'œdème malin.*

La maladie charbonneuse chez l'homme, dit M. Davaine, se développe, dans la plupart des cas, sous la forme d'une pustule dont l'apparence particulière permet ordinairement de la reconnaître à son début. Mais cette maladie se développe aussi comme une simple tuméfaction sans caractères spéciaux. C'est l'œdème malin ou charbonneux dont le docteur Bourgeois d'Étampes, le premier, en 1843, a

fait connaître la nature. Depuis lors, en 1865, j'ai pu reconnaître l'existence de bactéridies dans le sang d'un homme, chez lequel M. Debrou avait constaté l'existence d'un œdème malin charbonneux et qui était mort. Mais avant les dernières recherches de M. Raimbert, le diagnostic de cette affection était toujours difficile; le plus souvent on ne pouvait la reconnaître que trop tard pour s'opposer à ses progrès. M. Raimbert indique un moyen simple et pratique de ne plus s'y tromper.

Je n'ai pas besoin de rappeler qu'il existe dans le sang des animaux charbonneux des corps filiformes semblables aux bactéridies, mais toujours immobiles, des bactéridies en un mot, et qu'il existe aussi de ces petits corps dans la pustule maligne dont ils peuvent devenir l'un des caractères diagnostiques les plus précis. Ce sont ces mêmes petits corps que M. le docteur Raimbert a trouvés dans la sérosité de l'œdème malin; or, comme ils existent exclusivement dans la maladie charbonneuse, ils déterminent immédiatement et certainement la nature de l'œdème dans lequel on *les* trouve.

Le malade observé par M. Raimbert était un marchand de peaux de mouton, chez lequel un œdème s'est développé à l'angle interne des paupières de l'œil gauche. Le lendemain, l'œdème avait envahi la tempe, le frontal, la moitié supérieure de la joue du même côté. Au moment de l'examen, il n'existait point sur ces parties de véritables vésicules, mais seulement de petites saillies qui donnaient à la peau l'apparence chagrinée. La lame du bistouri, promenée sur cette surface rugueuse, fit sortir un peu de sérosité légèrement sanguinolente. Placé sous le microscope, ce liquide laisse voir des bactéridies bien caractérisées. La maladie continua de s'aggraver; les parties œdématiées se couvrirent de vésicules dont la sérosité renfermait un grand nombre de bactéridies. Enfin les phénomènes ultérieurs, l'issue funeste du mal, vinrent prouver que l'œdème était bien de nature charbonneuse, et confirmèrent le diagnostic porté dès le début par l'examen de la sérosité sous-épidermique des parties affectées.

M. le rapporteur conclut en rappelant les autres travaux de M. Raimbert et en proposant au nom de la commission :

1° D'adresser des remercîments à M. le docteur Raimbert pour son importante observation;

2° De publier cette observation dans les bulletins;

3° De signaler l'auteur à l'attention de la commission chargée de présenter des candidats aux places vacantes de membres correspondants de l'Académie.

Après quelques remarques faites par MM. Bouley, Gosselin et Colin, ces conclusions sont adoptées.

Gale du chat. — Nouveau parasite du cheval. — M. Davaine, au nom d'une commission dont il fait partie avec MM. Barth et Gubler, lit un second rapport sur les deux mémoires présentés par M. Mégnin, vétérinaire dans l'artillerie de la garde, et relatifs, l'un à la gale du chat, l'autre à un parasite nouveau du cheval. L'acare qui occasionne la gale du chat est un sarcopte; mais il est spécifiquement différent de celui de l'homme; on lui a donné le nom de *sarcopte notoèdre*. Plusieurs observations font présumer que la gale qu'il détermine peut se transmettre de l'homme au bœuf, et à quelques autres animaux, et qu'il détermine sur cet animal une gale des plus intenses. Le cheval n'en est pas exempt.

Le second mémoire de M. Mégnin est relatif à un ixode parasite du cheval, inconnu jusqu'à ce jour, et qui se distingue de tous les autres ixodides par l'habitude qu'il a de s'enfoncer profondément dans la peau, comme le fait la puce pénétrante observée particulièrement sur les chevaux de l'armée. Cette maladie, qui tourmente violemment les chevaux, et peut même les faire mourir par épuisement, est déterminée par de nombreux acares qui se trouvent dans les fourrages altérés.

M. Colin. Le sarcopte notoèdre avait été décrit une première fois, il y a quarante ans; il a été de nouveau décrit et en outre représenté par Delafond, il y a huit ans, dans des planches qui ne diffèrent pas notablement de celles qu'on vient de nous mettre sous les yeux. M. Mégnin n'a donc rien fait de neuf à cet égard. Quant à son expérience, elle ne prouve rien, car les acares d'un animal pouvant se conserver vivants pendant des semaines, dans un lieu chaud, peuvent, à plus

forte raison, subsister pendant le même temps sur la peau d'un autre animal. Il n'y a donc rien d'étonnant à ce qu'on retrouve des acares de chat sur un cheval, après quelques jours.

M. Davaine. M. Mégnin n'a pas la prétention de se dire le premier qui ait étudié le sarcopte notoèdre ; mais il l'a mieux étudié que ses devanciers. Les démangeaisons ne furent pas locales, comme le prétend M. Colin, dans l'expérience, mais bien générales.

M. Hardy. Il m'est arrivé souvent des malades qui croyaient avoir pris la gale en noyant des chiens et des chats qui en étaient atteints. Mais leur gale était fort différente de la gale vraie, et s'en distinguait particulièrement par l'absence des sillons spécifiques de la gale. Au bout de quelques jours ils étaient radicalement guéris, sans avoir eu besoin d'aucun traitement, ou du moins d'aucun traitement énergique. De simples bains suffisaient pour la plupart.

M. Vulpian. Au jardin des Plantes, où l'on observe un certain nombre de chiens ou de chats galeux, j'ai eu souvent l'occasion d'observer des faits analogues à ceux que vient de citer M. Hardy. Les acares du chien transportés sur l'homme n'y creusaient jamais les sillons propres à la gale.

FAITS DIVERS.

Légion d'honneur. — Par décret en date du 28 décembre 1869, rendu sur la proposition du grand chancelier, ont été nommés dans l'ordre impérial de la Légion d'honneur :

Au grade de chevalier : Le docteur Duchêne (Jean-Paul), ex-chirurgien aide-major, ancien adjoint, médecin à titre gratuit de l'hospice de Vermenton depuis plus de trente ans; 7 ans de services militaires (1809 à 1815); 47 ans de services civils; 7 campagnes (1809 à 1815). — Castellan (André-Louis-Joseph), ancien chirurgien de marine, ancien maire, ancien juge de paix, ancien membre du conseil général des Basses-Alpes, etc.; 4 ans de services militaires (1810 à 1814), 51 ans de services civils, 4 campagnes ; mention honorable en 1854, à l'occasion du choléra.

— Par décret en date du 22 décembre, rendu sur la proposition du ministre de l'agriculture et du commerce, M. le docteur Ausset, médecin à Cahors, a été nommé chevalier de la Légion d'honneur.

Par décret en date du 22 décembre 1869, M. le docteur Ausset, de Cahors, a été nommé chevalier de la Légion d'honneur.

Armée. — Par décret en date du 24 décembre 1869, rendu sur la proposition du ministre de la guerre, ont été nommés :

A un emploi de médecin principal de 1re classe (choix) : M. Mallet (Jean-Joseph-Sanson), médecin principal de 2e classe.

A deux emplois de médecin principal de 2e classe (choix) : M. Marchessaux (Marguerit-Eudore), médecin-major de 1re classe ; — M. Bonnacorsi (Ange-Philippe-Nativité), médecin-major de 1re classe.

— M. le docteur Maximilien Lallour vient d'être nommé médecin-inspecteur du service balnéothérapique des asiles d'aliénés de Sainte-Anne, Ville-Evrard et Vaucluse.

— L'Académie des sciences, dans sa séance de lundi, 3 janvier, a élu M. Helmholtz correspondant, pour remplir la place vacante dans la section de physique, par suite du décès de M. Marianini, à Modène.

— M. Husson, directeur général de l'administration de l'Assistance publique, vient d'être élu président honoraire de la Société des médecins des bureaux de bienfaisance de Paris.

Ecole de médecine d'Alger. — M. le docteur Alcantara, suppléant à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie d'Alger, chargé du cours de pathologie externe, est nommé professeur de cette chaire, en remplacement de M. Frisson, démissionnaire.

Hôpitaux de Bordeaux. — A la suite d'un concours ouvert le 13 décembre dernier, M. le docteur Girard a été nommé chirurgien-adjoint des hôpitaux.

Administration des hospices civils de Saint-Étienne. — La commission administrative des hospices civils de Saint-Étienne

(Loire) organise, le lundi 28 mars prochain, un concours médical pour le remplacement de deux médecins desdits hospices, démissionnaires pour cause de santé. Le concours doit avoir lieu à l'Hôtel-Dieu de Lyon, devant le Conseil d'administration, assisté d'un jury médical. Pour les détails du programme et les conditions d'admission, s'adresser à l'administration des hospices civils de Saint-Étienne.

Nécrologie. — M. Angelot, ancien chirurgien militaire, mort à Lyon, âgé de 74 ans; il était l'auteur de plusieurs travaux remarquables, entre autres sur le *goître épidémique* chez les soldats et sur *l'emploi du goudron dans les inflammations subherpétiques.*

— M. Comet (Charles-Jean-Baptiste, reçu docteur en médecine à Strasbourg, en 1825, chevalier de la Légion d'honneur, né à Paris, en 1796, mort à Saint-Adresse, près du Havre, âgé de 74 ans. M. Comet a été le fondateur de l'*Abeille médicale*, journal dont M. Bossu est aujourd'hui le propriétaire. Il avait fondé auparavant l'*Hygie*, qui eut quelques années d'existence, et depuis l'*Ane savant* qui ne vécut que quelques semaines. Ce médecin-publiciste, dont la vie a été fort agitée, avait été décoré comme capitaine de la garde nationale de Belleville.

Publications nouvelles.

Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales, publié sous la direction de M. le docteur A. Dechambre; avec la collaboration d'un très-grand nombre de professeurs, de médecins et chirurgiens des hôpitaux civils et militaires de la Marine. — Le premier demi-volume du tome onzième de la 1re série et le premier demi-volume du tome troisième de la 2e série viennent de paraître aux librairies Victor Masson et fils et P. Asselin, place de l'École-de-Médecine.

Ils contiennent les principaux articles suivants : *bronchite capillaire*, par M. Blachez; *bronchopneumonie*, par M. H. Roger; *maladie bronzée*, par M. Ball; *brûlure*, par M. Legouest; *bubon*, par M. Rollet; *logements*, par M. Brochin; *lucidité*, par M. Linas; *lupus*, par M. Bazin; *luxations*, par MM. Sédillot et Gross; divers articles sur les eaux minérales, par M. Rotureau; de botanique, par MM. Baillon, de Seynes et Planchon; la biographie et la bibliographie, par MM. Beaugrand et Chereau. — Prix du demi-volume, rendu franc de port dans toute la France et l'Algérie, 6 fr.

Traité pratique des maladies de l'utérus, *des ovaires et des trompes*, considérées principalement au point de vue du diagnostic et du traitement médical et chirurgical, avec un appendice sur les maladies de la vulve et du vagin, par Courty, professeur de clinique à la Faculté de médecine de Montpellier. — Deuxième édition, revue et augmentée. — 1 très-fort vol. grand in-8 de 1,200 pages, avec 280 fig. intercalées dans le texte. — Prix 18 fr.

Les 800 premières pages sont en vente; les autres paraîtront en avril prochain.

Traité d'anatomie descriptive, par MM. Cruveilhier et Marc Sée. — Quatrième édition, revue, corrigée et considérablement augmentée. — 3 forts volumes grand in-8, avec 1,300 figures tirées en noir et en couleur et intercalées dans le texte. — La 2e partie du tome troisième vient de paraître; elle contient les généralités et les organes centraux du système nerveux. — Prix : 3 fr. 50 c.

Avis. — Tous les ouvrages sont expédiés *francs* de port dans toute la France et l'Algérie, pour le prix auquel ils sont annoncés; mais alors il faut envoyer le montant en un mandat de poste. (On peut aussi l'envoyer en timbres quand la somme ne dépasse pas 5 à 6 fr.)

A Paris, chez Asselin, libraire-éditeur, place de l'École-de-Médecine.

L'opium est l'antidote de l'empoisonnement par la belladone, par le docteur Abeille, chevalier de la Légion d'honneur, ancien médecin de l'hôpital du Roule, lauréat de l'Institut de France, deux fois lauréat de l'Académie impériale de médecine, lauréat de la Société de médecine de Toulouse et de l'hopital d'instruction du Val-de-Grâce, membre de la Société de médecine pratique,

membre des Sociétés de médecine de Toulouse, Bordeaux, Lyon, Marseille, Dijon, etc.

A Paris, imprimerie Jules Bonaventure, 55, quai des Grands-Augustins, 1869.

Traité pratique des maladies de dents, par A. PRÉTERRE, chirurgien-dentiste des hopitaux, lauréat de la Faculté de médecine de Paris, etc. Deuxième édition, revue et considérablement augmentée, ouvrage illustré de nombreuses gravures.

A Paris, chez Asselin, libraire de la Faculté de médecine, place de l'École de Médecine, et chez l'Auteur, 29, boulevard des Italiens, 1869.

Chemistry, etc. Chimie générale, médicale et pharmaceutique, comprenant la chimie de la pharmacopée britannique, par John ATTFIED, PH. D., F. C. S., professeur de chimie pratique à la Société pharmaceutique de la Grande-Bretagne.

A Londres, chez John Van Voorst, 1, Paternoster-Row.

Essai sur l'aphasie lamineuse progressive (atrophie du tissu connectif), celle de la face en particulier (trophonévrose de Romberg), par le docteur LOUIS LANDE, ex-prosecteur, aide des cliniques médicale, chirurgicale et obstétricale, lauréat (*ter*) de l'École de médecine de Bordeaux, ex-interne et premier interne (prix de Delord) de l'hôpital Saint-André; chef suppléant des travaux de physique et de chimie à la Faculté des sciences, membre assistant de la Société médico-chirurgicale; membre de la Société des sciences physiques et naturelles, et de la Société philomathique de la même ville. — Ouvrage accompagné de 3 planches lithographiées.

Traité clinique des maladies de la poitrine, par WALTER H. WALSHE, membre du Collége royal de médecine de Londres, professeur de pathologie interne et de clinique à London University college hospital, médecin consultant à l'hôpital des phthisiques de Brompton, etc., etc. Traduit sur la troisième édition, et annoté par J.-B. FONSSAGRIVES, professeur à la Faculté de médecine de Montpellier, médecin en chef de la marine impériale, membre correspondant de l'Académie de médecine, des Académies ou Sociétés de Turin, Lisbonne, Stockholm, la Havane, etc., etc.; officier de la Légion d'honneur, etc., etc.

Des fractures du bassin, par Amédée TARDIEU, docteur en médecine, interne en médecine et chirurgie des hôpitaux de Paris; membre de la Société météorologique de France; lauréat (médaille d'or) du gouvernement (épidémie cholérique de Paris, 1865; épidémie cholérique d'Amiens, 1866); médaille de bronze de l'Assistance publique.

Étude sur les signes et le diagnostic des fractures du crâne, par Henri LE DIBERDER, docteur en médecine, interne en médecine et en chirurgie des hôpitaux et hospices de Paris; ex-interne de la Maternité; lauréat des hôpitaux; membre de la Société anatomique; médaille de bronze de l'Assistance publique.

L'Assistance médicale chez les Romains, par le docteur René BRIAU, bibliothécaire de l'Académie impériale de médecine.

Prophylaxie du choléra en Orient. — L'hygiène de la réforme sanitaire en Perse, par le docteur THOLOZAN, médecin principal d'armée, premier médecin de S. M. le Shah, directeur du service de santé en Perse, membre correspondant de l'Académie de médecine et de la Société de chirurgie de Paris, etc.

A Paris, chez Victor Masson et fils, 1869, place de l'École-de-Médecine.

Nutrition, alimentation, hygiène. — *Petit Manuel pratique de la santé*, avec cinquante photographies micrographiques et dessins dans le texte, par M. le docteur BERGERET (de Saint-Léger). — 1 vol. in-18 de 464 pages. — Prix : 7 fr.

Pau. Étude de météorologie médicale, *au point de vue des maladies des voies respiratoires*, par M. le docteur R. LABILONNE, — Brochure in-8° de 57 pages, accompagnée de 5 tableaux. — Prix : 2 fr. 50.

A Paris, chez Germer-Baillière, libraire-éditeur, rue de l'École-de-Médecine, 17.

N° 4. — 15 FÉVRIER 1870.

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

II. CHRONIQUE DE LA QUINZAINE.

Absence complète d'événements dans le monde médical. La discussion sur la mortalité des enfants est devenue pour l'Académie un labyrinthe d'où on ne sait plus comment elle sortira. Il faut cependant qu'elle en sorte de manière ou d'autre, car le ministre s'ennuie et il vient d'écrire à l'Académie (séance du 5 février) de lui donner communication du rapport de la commission de la mortalité des nouveau-nés aussitôt qu'il aura été adopté.

Un médecin plus courageux que les autres a pris la liberté grande d'écrire au ministre du commerce que le vaccin de l'Académie ne vaccine pas, et le ministre a transmis ce message peu agréable à l'Académie qui l'a retransmis à la commission de vaccine.

C'est un fait bien constaté que la multiplicité progressive des résultats négatifs donnés par le vaccin sous plaques de l'Académie. Des médecins de Paris qui jadis réussissaient à peu près constamment à produire au moins un bouton en usant de ce vaccin; ont éprouvé depuis quatre ou cinq ans tant d'insuccès qu'ils ne peuvent réellement pas s'en prendre à leur maladresse et sont obligés d'y reconnaître une dégénérescence du vaccin, qui, vraisemblablement, perd rapidement ses propriétés sous les plaques où il n'est pas suffisamment abrité contre le contact de l'air, tandis que la vaccination de bras à bras avec du vaccin originaire de l'Académie donne presque constamment autant de boutons qu'il y a eu de piqûres. Serait-ce que le vaccin, devenu moins robuste, supporterait moins bien qu'autrefois le séjour en plaques ?

***

Jamais, pourtant, il ne s'est fait sentir un plus grand besoin d'un vaccin aussi généreux qu'abondant. La variole sévit à Paris d'une manière réellement épidémique. Le chiffre de la mortalité a été, dans l'espace de quatre semaines, du 2 au 29 janvier 1870, de 162 cas, ce qui fait une moyenne hebdomadaire de plus de quarante cas. Il a été de 48 cas du 16 au 22 janvier, de 47 du 23 au 29, et de 42 du 30 janvier au 5 février. Du 6 au 13 elle est montée à 60. A Londres, le chiffre le plus fort a été de 12 du 9 au 15 janvier; de 8 du 16 au 22; de 5 du 23 au 29.

A Londres, il est vrai, on a deux autres fléaux dont nous sommes infiniment moins atteints, la scarlatine et la rougeole.

Du 2 janvier au 5 février il n'y a eu à Paris que 34 cas de mort par la scarlatine, tandis qu'à Londres il y a eu, du 26 décembre au 29 février (cinq semaines), 594 cas, et c'est là cependant une diminution sur les mois antérieurs.

La rougeole a donné à Paris du 2 anvier au 5 février, 80 décès. A Londres il y a eu, du 26 décembre au 29 janvier, 372 cas. La plus grande mortalité a toutefois eu lieu du 26 décembre

au 15 janvier, où il y a eu 203 décès. La mortalité s'est considérablement réduite dans les deux dernières semaines.

***

Le *Journal des connaissances médicales* donne sur l'organisation d'un service médical nocturne des détails qui ont été répétés par plusieurs journaux. Il y a plus de deux mois que nous savions que l'Assistance publique s'occupait de cette question d'une manière active; nous savions aussi que l'honorable directeur de l'Assistance publique avait demandé le secret sur cette matière, jusqu'à ce que la question fût résolue. Ce secret a sans doute été confié à trop de monde pour qu'il ne s'éventât pas. On lit donc, dans quelques journaux, que dans les postes de police sera déposée la liste des médecins de quartier, pris parmi les médecins des bureaux de bienfaisance, ayant consenti à se déranger la nuit. En s'adressant à ces bureaux de secours, un employé accompagnera le réclamant chez le médecin, et celui-ci chez le malade. La municipalité, dans un délai de....., percevra d'office une somme qui sera arbitrairement fixée, en raison de la fortune présumée du malade et dont le minimum sera de 25 francs; une part toujours fixe reviendra au médecin, et l'autre à la police municipale et au bureau de bienfaisance.

La première partie de ces détails est vraie. Quant à la seconde, celle qui concerne la taxation de cette visite nocturne, nous croyons que rien n'a encore été décidé à cet égard.

***

Les journaux de Londres annonçaient hier la mort du docteur Wilson. C'est ce savant médecin qui avait embaumé le corps de Napoléon à Sainte-Hélène, et l'on raconte à ce propos une curieuse anecdote :

Le cœur devant être à part, le docteur l'avait déposé dans un bassin d'argent rempli d'eau. Le soir, après avoir allumé deux flambeaux, soucieux de la responsabilité qui pesait sur lui, il s'était couché tout habillé, lorsqu'il entend tout à coup, dans le silence, un léger bruit.

A ce bruit succède le mouvement d'un être animé dans l'eau, puis le son d'un corps quelque peu lourd sautant à terre.

Le docteur court au précieux bassin et aperçoit, à sa grande surprise, un énorme rat cherchant à entraîner le viscère du César moderne.

Quelques instants plus tard, ce cœur que n'avait pu contenter la souveraineté de l'Europe eût été la proie d'une bestiole !

***

Le docteur Cabaret nous communique les deux faits suivants :

Un petit procès amuse, en ce moment, les habitants de Londres.

Le dentiste de lord Brougham réclame au fils de l'illustre défunt la somme de 156 livres 7 shillings 6 pence, soit un peu plus de « trois mille neuf cents francs » pour fourniture et réparations de râteliers. A cette note de dentiste, le fils de lord Brougham a répondu en montrant les dents. Mais le dentiste, qui ne comprend pas que l'héritier de son client fasse ainsi la petite bouche, a tenu bon et l'a traduit devant les tribunaux.

L'affaire n'est pas jugée encore, mais il est probable que le procès va donner occasion aux deux adversaires de se mordre à belles dents.

***

On a inventé bien des remèdes contre la goutte, depuis les brosses électriques jusqu'à l'huile de marrons d'Inde. Un savant médecin anglais a imaginé une recette plus simple et plus infaillible que toutes les autres : le tout est de trouver des malades de bonne volonté.

La voici, d'après l'*International* :

« Docteur, disait un indolent et riche bourgeois à Abernethy, que faut-il que je fasse pour me débarrasser de la goutte ?

— Vivez avec six pence par jour — et gagnez-les. »

Dr Ollivier.

OBSTÉTRIQUE.

III. De la persistance de la membrane hymen après le coït et au moment de l'accouchement. La persistance

de cette membrane peut pendant la grossesse induire en erreur touchant l'état de la personne visitée et être une cause de dystocie au moment de l'accouchement (1).

Obs. I. — En 1830 j'assistais Mme G.... à sa première couche; le travail marcha régulièrement jusqu'à ce que la tête fût arrivée au détroit inférieur; mais alors, malgré des contractions utérines très-énergiques et très-rapprochées, la tête du fœtus ne progressa plus, et je constatai avec le doigt la présence d'une bride circulaire interposée entre la tête du fœtus et la vulve, bride qui mettait obstacle à l'accouchement. Ayant pratiqué un examen oculaire, je trouvai une membrane hymen de forme circulaire assez épaisse, ayant un centimètre de hauteur dans sa partie moyenne postérieure, partie qui était la plus développée. Je dus, pour favoriser la sortie du fœtus et éviter des déchirures, pratiquer trois incisions à cette membrane : une en arrière et deux sur les côtés. L'accouchement se termina ensuite spontanément. C'était la première fois que je rencontrais cette cause de dystocie, et la mère de cette jeune dame, qui assistait à l'accouchement, ne pouvait revenir de trouver sa fille vierge et en mal d'enfant. Le mari de cette jeune dame est grêle et chétif.

Obs. II. — Mlle A.... a eu précédemment une fausse couche entre deux et trois mois, avortement pendant lequel je ne l'ai pas assistée. Devenue enceinte une seconde fois, elle va à son terme et réclame mes soins au moment du travail, le 17 janvier 1838.

Vu les antécédents, je fus fort étonné de rencontrer un hymen intact. Cette membrane, en forme de croissant, proéminait peu dans le vagin ; cependant, craignant que sa présence ne retardât l'accouchement, et ne voulant pas la laisser se déchirer par la pression de la tête, j'y pratiquai deux incisions, l'une à droite et l'autre à gauche, très-près de sa partie moyenne et postérieure. L'accouchement se fit ensuite sans aucune difficulté.

Obs. III. — Julie H..., âgée de vingt-deux ans, tailleuse, domiciliée à Rennes, arrivée au terme de sa grossesse, éprouve les premières douleurs du travail le 25 janvier 1849, et entre à la clinique ce même jour. On constate la persistance de l'hymen dont la forme est semi-lunaire et la saillie dans le vagin peu considérable. Le travail marcha avec beaucoup de rapidité, et cette fille accoucha, trois heures après son entrée à la clinique, d'un fœtus du sexe féminin, pesant 2 kilogrammes 700 grammes. L'hymen se déchira spontanément lors du passage de la tête, et cette déchirure se prolongea assez loin sur le périnée.

Obs. IV. — Françoise D..., âgée de vingt-cinq ans, domestique à Rennes, présentant une suppression de menstrues et un développement abdominal qui inquiètent ses maîtres, ils la font visiter, en septembre 1848, par leur médecin, afin de savoir si elle est ou non enceinte. Le médecin se contente d'examiner les organes génitaux, et, ayant reconnu l'intégrité de l'hymen, déclare que non-seulement Françoise D... n'est pas grosse, mais encore qu'elle est vierge, et cette fille conserve sa place, et l'occupe encore lorsque, le 5 février 1849, elle est prise des douleurs de l'enfantement et transportée à la clinique. A son entrée nous constatons un hymen circulaire dont l'ouverture permet seulement l'introduction du doigt indicateur. Cette fille ne convient que de relations peu fréquentes et incomplètes ; ce qui explique facilement l'étroitesse de la lumière de la membrane hymen. Lorsque la tête du fœtus, qui se présentait en occipito-antérieur gauche, fut assez descendue pour presser sur l'hymen, je pratiquai à cette membrane trois incisions, une en arrière et deux sur les côtés. L'accouchement se fit spontanément, le travail dura en tout dix heures et demie ; l'enfant, du sexe masculin, pesait trois kilogr. 800 grammes.

Obs. V. — Marie G..., domestique, entre à la clinique le 2 décembre 1849. L'hymen persistant a la forme d'une colonne, qui, partant de la partie médiane antérieure du vagin au-dessous et en arrière du méat urinaire, vient s'insérer au raphé postérieur du vagin en arrière de la fosse naviculaire. Cette colonne, assez épaisse, large d'un centimètre, laisse à droite et à gauche deux orifices ovalaires de haut en bas, qui permettent très-fa-

(1) Suite et fin. Voir le dernier numéro.

cilement à l'indicateur de pénétrer dans le vagin. Après dix heures d'un travail soutenu, la tête du fœtus arrivant au détroit inférieur, je fis la section de cette colonne hyménéale, section qui donna lieu à une petite hémorrhagie, une artériole assez volumineuse s'étant trouvée dans ce repli muqueux. Malgré des contractions utérines se succédant avec rapidité, la tête fœtale, qui se présentait en occipito-cotyloïdienne gauche, ne progressa plus; ce qui tenait à un léger rétrécissement du détroit inférieur, et, après treize heures d'un travail soutenu, je dus appliquer le forceps qui amena un garçon vivant du poids de 4 kilogrammes.

Obs. VI. — Le 9 février 1851, Anne M..., domestique âgée de vingt-et-un ans, en travail d'enfantement, entre à la clinique. Cette fille présente une membrane hymen presque circulaire, mais faisant peu de saillie. La tête du fœtus vient s'appuyer sur cette membrane et y reste quelque temps, sans pouvoir la déchirer, ni en franchir l'orifice; mais, au moment où je me disposais à l'inciser (petite opération qui effrayait considérablement cette jeune fille), une forte douleur aidée d'efforts de la part de la patiente la firent se déchirer; la tête arriva de suite à la vulve et l'accouchement se termina spontanément. L'enfant, du sexe masculin, pesait 3 kilogrammes.

Obs. VII. — Anne G..., âgée de vingt-et-un ans, domestique, rachitique dans son enfance, entre à la clinique le 11 novembre 1853. Le travail de l'accouchement est commencé depuis une heure. La membrane hymen persiste, sa forme est circulaire et son orifice laisse facilement pénétrer l'indicateur.

Nous constatons un rétrécissement du détroit supérieur dont le diamètre antéro-postérieur n'a que huit centimètres et demi. Le travail marche assez régulièrement, les membranes se rompent spontanément le 12 à neuf heures du matin; la dilatation de l'orifice était complète le même jour à quatre heures de l'après-midi.

Nous attendîmes le bénéfice de la nature jusqu'à sept heures du soir; mais, à cette époque, la tête fœtale restant toujours au-dessus du détroit supérieur en première position du sommet, je crus devoir recourir au forceps. Pour appliquer plus facilement cet instrument, je pratiquai trois incisions à la membrane hymen, deux sur les côtés et une en arrière; ce qui facilita singulièrement l'introduction de ma main et du forceps, qui amena une petite fille du poids de 2 kilogrammes 500 grammes.

Obs. VIII. — Le 19 février 1854, Jeanne D..., âgée de trente-deux ans, domestique, entre à la clinique; les douleurs du travail se sont fait sentir le même jour à neuf heures du matin.

Nous constatons la présence d'une membrane hymen circulaire, faisant dans le vagin une saillie d'environ un centimètre. Cette membrane est très-molle et très-flasque; elle permet très-facilement l'introduction du doigt dans le vagin; l'enfant se présente en première position du sommet. Le 20, à dix heures du matin, les membranes se rompent spontanément. Le même jour, à trois heures de l'après-midi, la tête, arrivée au détroit inférieur, s'y trouve arrêtée par l'hymen.

Je pratique trois incisions à cette membrane, et l'accouchement se termine spontanément à cinq heures du soir.

Obs. IX. — Anne M..., âgée de vingt-cinq ans, est domestique à Rennes. Pendant sa grossesse, ses maîtres, inquiets d'une absence de règles datant de quatre mois, la firent visiter par leur médecin, lequel, ayant constaté la présence d'une membrane hymen intacte et très-prononcée, déclare que non-seulement il n'y a pas de grossesse, mais que cette fille est vierge. En conséquence de cette déclaration, elle reste dans sa place. Cependant, le 16 novembre 1855, cette fille est prise des douleurs de l'enfantement et transportée à la clinique.

Je constate une membrane hymen circulaire percée vers sa partie antérieure, tout à fait au-dessous du méat urinaire, d'une très-petite ouverture qui n'admet qu'avec peine l'extrémité de l'indicateur. Cette fille avoue un seul coït très-incomplet, avec éjaculation à la vulve. Afin de pratiquer le toucher vaginal, je dus pratiquer trois incisions à cette membrane, deux sur les côtés et une en arrière. L'enfant, qui se présentait en deuxième position du sommet, fut expulsé au bout de trente heures de travail; c'était une petite fille pe-

sant seulement 2 kilogrammes 500 grammes. La section de l'hymen, pratiquée longtemps avant la terminaison de l'accouchement, rendit le toucher plus douloureux qu'il ne l'est ordinairement. Cette pauvre fille est un exemple de la facilité avec laquelle quelques femmes conçoivent.

Obs. X. — Perrine D..., âgée de dix-sept ans, domestique à la campagne, enceinte de huit mois, entre à la clinique le 29 novembre 1855. La membrane hymen persiste sous la forme d'un croissant, ayant au moins un centimètre de hauteur à sa partie postérieure. Le travail marche rapidement, ayant débuté le même jour, à quatre heures du matin, par la rupture de la poche des eaux; la tête, qui se présentait en deuxième position du sommet, appuyait à deux heures du soir sur l'hymen. A cette heure je pratiquai deux incisions sur les parties latérales et postérieures de cette membrane, et à trois heures une fille, pesant 2 kilogrammes 200 grammes, était expulsée.

Obs. XI. — Pauline G..., âgée de trente ans, jardinière, entre à la clinique le 29 octobre 1859. Cette fille présente un hymen en forme de colonne, s'insérant aux raphés médians du vagin, en avant au-dessous du méat urinaire, et en arrière à la partie postérieure de la fosse naviculaire. Cette colonne est épaisse, forte et résistante; à sa droite et à sa gauche on trouve deux orifices ovalaires de haut en bas qui permettent très-facilement l'introduction de l'indicateur dans le vagin.

Le 30, à cinq heures du soir, la tête du fœtus, qui se présentait en première position du sommet, appuyait sur cette colonne, dont je fis la section transversale avec un bistouri boutonné, introduit entre elle et la tête du fœtus; il s'écoula pas mal de sang. Une heure plus tard un garçon, pesant 3 kilogrammes, était expulsé spontanément.

Obs. XII. — Marie D..., femme P..., mariée depuis huit mois, fille publique depuis quatre mois, grosse de huit mois et atteinte de syphilis, entre à la clinique le 7 novembre 1866 à deux heures du matin.

C'est avec étonnement que, vu les antécédents de cette femme, on constate la présence de la membrane hymen. Cette membrane a la forme d'un croissant, elle est très-épaisse, mais fait fort peu de saillie dans le vagin. Aussi, quoique la section de cette membrane ne fût pas pratiquée, l'accouchement se termina spontanément en quatorze heures, par l'expulsion d'un petit garçon pesant un kilogramme 700 grammes.

Obs. XIII. — Jeanne F..., lingère, âgée de vingt ans, éprouve les premières douleurs de l'enfantement le 4 décembre 1866, à une heure du matin. Entrée immédiatement à la clinique, l'on constate la persistance de la membrane hymen de forme circulaire, dont l'orifice permet très-facilement l'introduction de l'indicateur. A sept heures du matin, la tête du fœtus, qui se présentait en deuxième position du sommet, appuie sur cette membrane à laquelle je pratique trois incisions, une en arrière et deux sur les côtés. A huit heures expulsion d'un fœtus féminin pesant 2 kilogrammes 500.

Obs. XIV. — Mme X..., primipare, arrivée au terme de sa grossesse, après quinze mois de mariage, éprouve les premières douleurs du travail le 9 janvier 1870, à onze heures du soir. Les membranes se rompent dans la matinée du 10. Appelé auprès de cette dame le même jour vers une heure de l'après-midi, je constate : que l'orifice utérin présente la largeur d'une pièce de 2 francs, que la tête du fœtus est en occipito-cotyloïdienne gauche, et que l'hymen persiste. Cette membrane de forme circulaire présente environ 1 centimètre de large à sa partie postérieure et environ 15 millimètres de large à sa partie antérieure; ses côtés sont légèrement déchirés à peu près au milieu de leur longueur. Son orifice permet fort librement l'introduction de l'indicateur.

Le travail marche très-régulièrement. A huit heures du soir la tête du fœtus pressait sur la membrane hymen. Craignant que la persistance de cette membrane retardât ne le travail et ne voulant pas la laisser se déchirer par les efforts de la femme, j'y pratique trois incisions, une en bas et les deux autres sur les côtés. L'accouchement se termine spontanément à huit heures et demie, par l'expulsion d'un garçon fort et bien portant.

A. GODEFROY,
Professeur d'accouchements
à l'école préparatoire de médecine de Rennes.

III. Note sur la disposition anatomique la plus ordinaire de l'hymen, à propos de l'article précédent de M. le docteur GODEFROY.

M. le docteur Godefroy vient de publier dans le *Journal des connaissances médico-chirurgicales* un intéressant article sur les différents aspects que peut présenter l'hymen. Comme le savant professeur de l'École préparatoire de Rennes, je considère la variété qu'il a décrite sous le numéro 1, dans laquelle l'hymen offre, au premier coup d'œil, l'aspect d'un *croissant*, comme la plus commune de toutes. Toutefois je ferai observer que cette comparaison, adoptée par la plupart des anatomistes et des accoucheurs, n'est pas exacte. Il n'y a pas de doute que, si on examine les choses superficiellement, pressé comme on l'est la plupart du temps, dans ces sortes d'explorations, on n'aperçoit que le repli muqueux bouchant la partie inférieure de l'entrée du vagin, se terminant en haut par un bord plus ou moins mince et falciforme, qui lui donne effectivement l'aspect d'un croissant. Mais, lorsqu'on examine de plus près, on ne manque pas de reconnaître que, loin de se terminer de chaque côté en pointe, comme cela se voit dans un croissant, la portion large ou inférieure de l'hymen monte de chaque côté de l'entrée du vagin sous forme d'une bandelette, et que les deux bandelettes qui montent ainsi en convergeant arrivent jusqu'au tubercule qui termine en bas le méat urinaire, contre lequel elles sont accolées. Chez beaucoup de femmes les extrémités de ces replis muqueux sont épanouies en cet endroit, et forment dans leur ensemble une espèce de crête de coq qui se rabat sur le méat urinaire, et lui sert en quelque sorte de soupape. Pendant le passage de l'urine, cette soupape s'abaisse et, en prolongeant un peu la paroi inférieure de l'urèthre, sert à éloigner le jet de l'urine de la fente vulvaire. Dans l'intervalle des mictions elle reste rabattue contre l'orifice de l'urèthre et le maintient fermé.

C'est cette disposition qui m'a fait dire, dans plusieurs occasions, que l'hymen offre plutôt la forme d'une *lyre* que celle d'un *croissant*, car je tenais compte de deux montants latéraux qui avaient échappé à l'attention des autres observateurs. Et qu'on ne dise pas que ce n'est qu'un détail anatomique insignifiant et sans importance, car il n'y a pas de détail anatomique, tel minime qu'il soit, qui ne mérite d'être signalé, une fois qu'il a été constaté. Tout le monde sait l'importance qu'on attache au tubercule du méat urinaire chez les femmes lorsqu'on veut pratiquer le cathétérisme de la vessie sans les découvrir. C'est ce tubercule qui sert alors de point de repère pour faire pénétrer l'extrémité de la sonde dans le canal de l'urèthre. N'est-il pas alors avantageux de connaître bien tous les éléments anatomiques qui le composent pour s'orienter mieux quant à la place occupée par le méat urinaire?

D'un autre côté, le rôle de soupape que les extrémités du repli de l'hymen nous ont paru jouer, chez beaucoup de femmes, par rapport au méat urinaire, semble mériter également d'être pris en considération. Cette occlusion physiologique du méat urinaire, que nous avons constatée chez beaucoup de femmes, ne serait-elle pas au moins une des raisons de la rareté relative des blennorrhagies uréthrales chez la femme, par rapport aux blennorrhagies vaginales?

Nous ferons remarquer, en terminant, qu'il n'est pas absolument nécessaire d'examiner des filles vierges pour vérifier le fait anatomique que nous signalons. Pendant les premiers rapprochements sexuels il n'y a que la portion inférieure ou la plus large de l'hymen qui se trouve lacérée, quand elle ne résiste pas aux efforts. De cette manière il peut suffire de prendre pour point de départ une des caroncules la plus élevée, pour pouvoir suivre la direction ascendante et convergente des bandelettes latérales, et leur réunion sur la ligne médiane au niveau du tubercule antérieur de l'urèthre. Dr RACIBORSKI.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICO-CHIRURGICALE.

IV. De l'efficacité du phosphore dans les taches de la cornée.

J'ai prescrit un certain nombre de fois l'huile phosphorée comme traitement des ta-

ches de la cornée (*albugo* des anciens), et je n'hésite pas à déclarer que son action curative m'a paru des moins contestables.

Cette action a même cela de particulier, et qui la distingue des remèdes les plus usités en pareil cas (lesquels n'agissent qu'en provoquant une irritation plus ou moins vive de la surface oculo-palpébrale, ainsi que je l'ai démontré il y a vingt ans (Voy. *Journ. des conn. médico-chirur.* de 1850, p. 207), c'est qu'elle réussit d'autant mieux que la tolérance de l'œil est plus complète.

Il importe, par conséquent, pour se placer dans les meilleures conditions possibles, au point de vue de cette tolérance, de tenir compte de la sensibilité spéciale de chaque organe soumis au traitement par l'huile phosphorée. C'est ainsi que nous conseillons de commencer le traitement par l'huile n° 6, d'abord, c'est-à-dire au 600°: puis d'arriver peu à peu à l'huile n° 3, c'est-à-dire au 300°.

Il faut graduer de même, et en tenant compte des effets produits, le nombre des instillations faites en vingt-quatre heures, lesquelles varieront de une à quatre par jour.

Un peu de repos de l'œil est parfois utile, la période de tolérance pouvant cesser tout à coup pour reprendre après. Si on ne croit pas devoir suspendre le traitement, on peut toujours le rendre moins actif en diminuant, soit le nombre des instillations, soit le dosage même du remède.

Quoi qu'il en soit, les quelques exemples que je vais citer d'une manière très-succincte suffiront pour montrer le parti que l'on peut tirer de la médication phosphorée dans le traitement des taches de la cornée.

A. En 1868, je donnai mes soins à une dame de soixante-dix-sept ans, qui, à la suite d'une opération de cataracte par extraction, présentait, entre autres accidents consécutifs, une opacité assez étendue de la cornée du côté gauche. Or, sous l'influence de l'huile phosphorée, cette cornée reprit assez vite sa transparence pour laisser un libre passage aux rayons lumineux, ce qui permit de faire plus tard l'opération de la pupille artificielle.

B. Plus récemment, j'ai utilisé, dans une circonstance analogue, le même remède sur un malade opéré deux fois, par le docteur Jarjavay, de l'*œil gauche*. La deuxième opération, celle de la pupille artificielle, fut annihilée par une opacité diffuse, un ramollissement partiel de la cornée. Le malade, qui ne voyait rien de cet œil, distingue actuellement tous les objets volumineux, grâce à la disparition de l'opacité centrale de la cornée.

L'*œil droit*, atteint d'une cataracte grise, est en traitement par l'huile phosphorée, qui a donné déjà une amélioration très-notable de la vision.

C. Le 24 mai 1869, le docteur Devilliers, médecin en chef du chemin de fer de Lyon, m'adressa le nommé Meurey, âgé de 25 ans environ, ouvrier chauffeur de la compagnie.

Cet homme était atteint d'une affection fort grave de la cornée, produite par le choc sur l'œil d'un morceau de coke incandescent.

A la partie centrale existait une vaste ulcération avec tendance à la perforation immédiate ou au staphylôme consécutif; plus en dehors, se rencontrait une infiltration plastique intra-lamellaire.

L'œil de ce malade a guéri très-bien, ainsi que je l'ai constaté trois mois plus tard, et cela sous la seule influence d'un collyre au sel marin d'abord, et plus tard d'un collyre à l'huile phosphorée.

D. Il n'y a pas longtemps, j'ai donné mes soins à un enfant de douze ans, qui, à la suite d'une ophthalmie purulente double, contractée à neuf ans, perdit complétement l'*œil gauche*, et eut l'*œil droit* assez gravement compromis.

En effet, l'œil droit a été le siége d'une ulcération perforante de la cornée avec hernie de l'iris.

Nonobstant la déformation persistante de la pupille, la vision serait assez bonne encore sans un albugo qui empiète sur la partie centrale de la cornée, et oblige le malade, pour voir de face, à dévier à chaque instant le globe oculaire. Il en résulte une sorte de nystagmus accidentel des plus désagréables, surtout sur un sujet déjà privé de l'œil du côté opposé.

Sous l'influence de l'huile phosphorée, et en moins de quatre mois, l'albugo a diminué de plus de moitié; il a laissé libre, dans tous les cas, le champ pupillaire; la vision directe

est possible désormais, et le nystagmus a disparu.

E. M. R...., de la côte Saint-André (Isère), soixante-trois ans, est venu me consulter, pour la première fois, à la fin de décembre 1868.

A l'âge de sept ans, M. R... fut atteint d'une double kératite plastique, qui a laissé sur ses cornées des traces indélébiles.

En effet, *à gauche*, la partie centrale de la cornée est obscurcie par une tache nébuleuse qui masque tout le champ pupillaire, à ce point que M. R... n'a jamais vu d'*une manière très-distincte* de cet œil.

A droite, on aperçoit çà et là, surtout vers la périphérie, des îlots plastiques intra-lamellaires qui donnent à la cornée un aspect comme tigré ou moucheté.

C'est dans ces conditions, toutes particulières, que M. R... fut atteint de la cataracte, d'abord *à droite*, puis *à gauche*. Le début remonte à deux ans, de l'œil droit; l'autre ne fonctionnant plus, le malade voyait à peine à se conduire. Les deux cataractes étaient d'un gris cendré, dures par conséquent.

M. R... ne se décida pas à employer tout d'abord mon traitement; mais trois mois plus tard, c'est-à-dire en avril 1869, ayant fait un voyage à Marseille, on le mit en rapport avec les docteurs Isnard et Mittre, qui lui firent visiter une vieille dame guérie en trois ou quatre mois de la cataracte par la médication phosphorée. Il s'y soumit alors lui-même.

Le 16 juillet, M. R... m'a rapporté ce qui précède, et j'ai pu facilement constater que l'action du remède avait été double en ce sens qu'elle a porté tout à la fois et sur les cornées et sur les cristallins.

En effet, la teinte opaline centrale de la cornée de l'*œil gauche* s'est atténuée d'une manière très-notable; elle permet un passage beaucoup plus facile aux rayons lumineux, de telle sorte que cet œil, qui depuis l'âge de sept ans était resté impropre à la vision distincte, peut aujourd'hui rendre à M. R... les plus grands services.

L'amélioration de l'*œil droit* a porté plus particulièrement sur le cristallin opaque, dont je n'ai pas à m'occuper actuellement; mais il m'a paru évident que plusieurs îlots opalins, situés au-dessus du champ pupillaire, avaient également perdu de leur étendue comme de leur épaisseur.

Le traitement a été continué jusqu'au 20 novembre, avec des dosages différents du remède; et, dans sa correspondance du 16 janvier dernier, M. R... m'accuse une amélioration progressive dans ses fonctions visuelles.

Quoi qu'il en soit, je n'ai voulu, quant à présent, qu'appeler l'attention des praticiens sur l'action curative de l'huile phosphorée dans les taches de la cornée. Ce n'est là, comme on le voit, qu'une question secondaire à côté de la question principale : *celle du traitement de la cataracte par le phosphore*. Toutefois ces deux sujets sont susceptibles d'un certain rapprochement, comme on vient de le voir par l'observation de M. R..., à propos duquel il était bon de savoir apprécier à leur juste valeur l'association de deux états morbides si différents.

Dr TAVIGNOT.

II. RÉPERTOIRE MÉDICAL.

Pansement des plaies par l'acide thymique. — *Le Mouvement médical* a publié une leçon de M. Giraldès dans laquelle, après avoir rappelé les travaux si méritoires de M. Lemaire sur l'acide phénique et les belles applications qu'a faites de cet agent le docteur Lister (de Glascow), le chirurgien de l'hôpital des Enfants malades s'est exprimé ainsi :

« L'acide phénique combiné avec l'alcool donne d'excellents résultats dans le pansement des plaies qui sont nettes et propres. Il diminue la suppuration grâce à l'alcool, qui lui sert en quelque sorte de véhicule et coagule l'albumine. L'acide phénique détruit les monades, les vibrions et empêche partant la fermentation. La pratique aussi bien que la théorie conseillent l'acide phénique. »

M. Giraldès se sert d'une solution alcoolique du vingtième au cinquantième. Mais l'administration l'ayant prié d'expérimenter, au lieu et place de l'acide phénique, l'acide thymique son homologue, M. Giraldès a institué dans ce sens des essais dont il a donné le résultat. Ce résultat, a-t-il dit, est excellent et permet même de constater la supériorité de l'acide thymique sur l'acide phénique. La solution qu'il prescrit est ainsi formulée :

Acide thymique. . . .	2 à 4	grammes.
Alcool	100	—
Eau.	900	—

Il importe de ne pas élever trop la dose; or, lorsqu'il est pur, l'acide thymique est caustique.

On sait que cet acide, retiré du thym, possède l'odeur agréable de la plante qui lui a donné le nom. Concentré, il remplace avantageusement l'acide nitrique et le nitrate d'argent dans la cautérisation des nerfs dentaires. Etendu à la dose de 1 gramme pour 1 litre d'eau, il constitue un désinfectant qui serait irréprochable si sa valeur vénale pouvait être abaissée.

C'est M. Boullhon, pharmacien, qui a proposé de le substituer à l'acide phénique, et M. le docteur A. Paquet qui s'est assuré le premier de ses propriétés thérapeutiques (1).

(*Journal de médecine et de chirurgie pratiques.*)

De l'accouchement forcé pendant l'agonie ou immédiatement après la mort, par M. le docteur Hyernaux.—L'auteur recommande d'avoir recours à l'accouchement forcé toutes les fois qu'une femme grosse, arrivée à l'époque de la viabilité fœtale, est agonisante. Il préfère cette pratique à l'opération césarienne en cas de décès de la mère, surtout quand la mort peut n'être qu'apparente. Il importe toutefois de s'assurer auparavant que la filière pelvienne a sa conformation normale ou à peu près.

Pour *forcer* l'accouchement, M. Hyernaux introduit d'abord un doigt dans l'orifice du col, si celui-ci est encore long et à peine entr'ouvert, et il exerce sur sa circonférence une pression excentrique qui permet bientôt l'adjonction d'un second doigt superposé au premier. Il les écarte ensuite peu à peu, et, s'ils se fatiguent, il les remplace par une pince à polype et à faux germe dont il écarte doucement et progressivement les anneaux tout en la faisant agir en divers sens. Il arrive bientôt de la sorte à une dilatation qui permet de se passer de forceps. Il place alors cet instrument, et, en l'y maintenant simplement par une douce traction vers le bas, il finit par fatiguer et par vaincre la résistance de l'orifice dont les bords au besoin pourraient être débridés au bistouri ou aux ciseaux.

L'auteur cite deux observations où, par cette méthode, il a pu extraire très-heureusement un fœtus de huit mois.

Dans le premier cas la mère était arrivée au dernier terme de la phthisie pulmonaire; elle était agonisante. Il s'agissait de sauver son enfant. L'opération dura cinq minutes; l'enfant fut extrait vivant et vécut très-bien. La mère retomba dans l'agonie après quelques heures d'un mieux relatif et mourut le lendemain.

Dans le second cas, la mère, arrivée au huitième mois de sa grossesse, venait de mourir subitement après plusieurs accès d'éclampsie. L'opération dura trois minutes. L'enfant était mort.

(*Journal de méd. de Bruxelles.*)

Chorée rhumatismale grave guérie par le bromure de potassium, par M. T. Gallard. —L'auteur recommande le bromure de potassium moins contre les chorées ordinaires, sur la durée desquelles ce médicament paraît n'exercer qu'une influence douteuse, que contre les chorées graves, trop souvent mortelles, dont la terminaison fatale est la conséquence de l'épuisement causé par les mouvements désordonnés et incessants du malade.

A l'appui de cette pratique, M. Gallard cite l'exemple d'une chorée rhumatismale très-grave, très-promptement améliorée et guérie par le bromure.

Le malade, jeune garçon de 14 ans, était atteint de chorée depuis cinq jours; il ne pouvait ni marcher, ni se tenir debout, ni

(1) *Bull. de Thérap.*, t. LXXIV. — A. Paquet, *des Usages thérapeutiques de l'acide thymique.*

même manger; on était obligé de le porter. Il devait être maintenu dans son bain, et il lui arrivait de se jeter jusqu'à cinq fois en bas de son lit pendant le cours d'une nuit; il n'avait ni sommeil ni repos; sa peau s'enflammait et s'excoriait au contact des draps de son lit, par suite de frottements résultant de mouvements incessants et désordonnés. Il maigrissait et perdait ses forces, et tout donnait à penser à une terminaison fatale.

Les bains sulfureux et le chloroforme à l'intérieur ayant été administrés sans succès pendant plusieurs jours, M. Gallard donna le bromure à la dose d'un gramme, dose que l'on porta successivement à 2, puis 3, puis 4 grammes. Dès le premier jour, l'amélioration fut considérable et le malade dormit. Le mieux s'accentua chaque jour de plus en plus, et la guérison fut complète au bout de 34 jours de traitement.

Nous ferons remarquer que la maladie était de date récente, puisqu'elle n'était qu'au dixième jour lorsque le bromure fut administré, et enfin que ce médicament a été associé à l'opium et à la gymnastique dans une certaine mesure, de sorte que, s'il a été l'agent principal de la guérison, il n'en a pas été l'agent unique.

Formules diverses.

LOTION CONTRE LE PITYRIASIS. — HARDY.

Acide nitrique.....	1 gramme.
Eau distillée.....	100 —

Mêlez.

Pour lotions sur le cuir chevelu affecté de pityriasis.

Au lieu de ces lotions, on peut faire des onctions avec la pommade nitrique, pourvu que cette préparation ne contienne que 1 gramme d'acide nitrique pour 30 grammes d'axonge.

PILULES CONTRE LA CYSTITE.

Térébenthine de Venise..	4 grammes.
Castoréum.....	2 —
Camphre.....	4 —
Magnésie calcinée.....	*Q. S.*

pour 40 pilules.

Trois à six par jour dans la cystite chronique avec phénomènes nerveux prédominants.

PILULES ARSENICALES. — BAZIN.

Arséniate de fer.....	10 centigrammes.
Extrait de douce-amère.	1 gramme.

F. s. a. 20 pilules.

On en donne deux par jour pour commencer, et on en augmente progressivement le nombre jusqu'à ce que le malade en prenne vingt-cinq à trente par jour, ce qui représente 12 à 15 centigrammes d'arséniate de fer.

Elles sont conseillées aux sujets débilités, atteints d'eczéma herpétique.

EMPLATRE RÉSOLUTIF.

Proto-iodure de mercure.....	2 grammes.
Emplâtre de poix de Bourgogne.	30 —

Mêlez et étendez la masse sur de la peau ou sur de la toile que vous appliquerez en bandelettes sur les parties malades. Contre les tumeurs blanches, les engorgements scrofuleux.

CÔNES IODÉS. — CORBEL-LAGNEAU.

Iode.....	5 grammes.
Poudre de guimauve..	40 —
Nitrate de potasse....	35 —
Alcool.....	q. s.
Eau.....	q. s.

Triturez l'iode avec l'alcool pour obtenir une divison extrême; ajoutez le nitrate de potasse et la poudre de guimauve; faites un mélange intime, et, au moyen de l'eau, faites une pâte ferme que vous diviserez en dix cônes égaux.

On en brûle un ou deux, soir et matin, dans la chambre des personnes atteintes de phthisie pulmonaire.

EMPLATRE NARCOTIQUE. — GRAVES.

Poudre d'opium.....	2 gr. 50 centigr.
Camphre.....	2 grammes.
Poix de Bourgogne.. } Emplâtre de litharge. }	*dd.* q. s.

Pour un emplâtre destiné à combattre les douleurs rhumatismales et névralgiques de la poitrine et des lombes. Il peut même être essayé contre la sciatique et contre les douleurs thoraciques qui s'observent à la fin de la phthisie pulmonaire.

MATIÈRE MÉDICALE.

Le cytise aubours. — Cytisus laburnum.

Cytisus laburnum (L.). — CYTISE AUBOURS.

Grec. — Κύτισος.

Syn. lat. — Anagyris non fœtida, major, alpina (C. BAUH.). — Cytisus alpinus, latifolius, flore racemoso pendulo (TOUR.). — Ebenaster; laburnum arbor trifolia, anagyridi similis (J. BAUH., HIST. LUGD., CAM.). — Teline.

Syn. franç. — Arbois, aubours, bois d'arc, bois de lièvre, cytise, cytise des Alpes, cytise aubours, cytise à grappes, ébénier des Alpes, ébénier sauvage, faux ébénier.

Syn. étrang. — Cytisus van Italien, Valschen ebben-boom (FLAM.). — Eghelo (ITAL.).

Diadelphie décandrie (L.). Papilionacées (L.)

Arbre ou *arbrisseau* non épineux, de 2-6 mètres.

Rameaux glabres ou couverts d'une pubescence apprimée.

Feuilles alternes, pétiolées, trifoliées, à folioles ovales, oblongues, mucronées, à peine ciliées.

Fleurs hermaphrodites, irrégulières, jaune pâle, disposées en grappes axillaires, multiflores, pendantes.

Calice à tube campanulé, court, pubescent, soyeux, à 2 lèvres, la supérieure bidentée, l'inférieure tridentée.

Corolle papilionacée, insérée à la base du calice par l'intermédiaire du disque, à 5 pétales; le supérieur (étendard) ovale, dépassant les autres; les latéraux (ailes) appliqués sur les inférieurs, ceux-ci rapprochés et simulant un seul pétale (carène).

Étamines 10, soudées en tube et insérées à la base du calice avec les pétales.

Anthères bilobées, introrses.

Ovaire libre, à un seul carpelle, à une seule loge polysperme.

Style filiforme ascendant.

Stigmate oblique sur la face externe du style.

Fruit (légume) allongé, comprimé, couvert d'une pubescence soyeuse argentée, à bords épais, renfermant plusieurs graines.

Graines subréniformes.

Embryon courbé, à cotylédons épais.

Radicule rapprochée du hile, courbée, répondant à la commissure des cotylédons.

Fleurit en mai et juin.

Fruits en juillet.

Originaire des Alpes et du Jura, le cytise faux ébénier se rencontre dans les bois des terrains calcaires de la Lorraine, de la Côte-d'Or, de la Bresse, du Lyonnais. Il s'est également naturalisé dans les bois des environs de Paris. Il est cultivé dans les jardins.

On a donné, d'après Pline, le nom de *cytisus* à un arbre découvert dans l'île de Cythnos, l'une des Cyclades. Quoique l'orthographe du mot κύτισος, qui emploie un τ au lieu d'un θ, et ses noms tant latins que français qui emploient le *t* simple et non le *th*, semblent contredire cette étymologie, on l'a généralement admise sur la foi du naturaliste romain.

Une autre étymologie, moins connue, est celle qui, d'après Bodé, fait venir cytise de παρὰ τὸ τοὺς τιτθοὺς κύειν, *remplir également les mamelles*, à cause des propriétés lactifères attribuées à ce végétal.

Le cytise est fréquemment cité par les auteurs grecs et latins; mais il n'est pas aisé de déterminer à quelle plante ce nom s'appliquait. Il y en a qui ont cru que c'était notre mélilot; d'autres l'ébénier de Crète; d'autres l'ont rapporté au baguenaudier, au dorycnium, au laburnum, etc. L'opinion qui a aujourd'hui prévalu est que c'était la luzerne en arbre (*medicago arborea*, L.). C'est l'opinion qu'avait établie Maranta, d'après la description écourtée que Dioscoride nous a laissée de son cytisus. Dioscoride dit que le cytise était appelé par les uns τίλινος (fenugrec), par d'autres grand lotier, par d'autres trèfle, par les Romains grand trèfle. C'est selon lui un arbrisseau blanc comme le rhamnus, produisant des branches de la longueur d'une coudée et plus. M. Thiébaut de Berneaud a essayé de prouver, dans un savant mémoire, que le cytise des anciens pourrait bien être le

faux ébénier, notre cytise, *cytisus laburnum*. Mais tout le monde n'est pas de son avis. Desfontaine, dans un rapport fait sur ce mémoire à l'Académie des sciences, est porté à croire que le cytise des Grecs, indigène de Cythnos, indiqué par Pline et décrit si brièvement par Dioscoride, est la luzerne en herbe (*Medicago herborea*, L.).

Voici comment Pline a résumé les connaissances de son temps sur le cytise (lib. XIII, chap. XXIV) : « Le cytise est un arbrisseau dont Aristomaque d'Athènes fait le plus grand éloge. C'est un excellent fourrage pour les moutons et même pour les porcs. Un arpent de cytise, dans un terrain médiocre, peut rendre mille sesterces par année au propriétaire. Il engraisse promptement les troupeaux; les chevaux qui en ont mangé ne se soucient plus d'orge. Aucun fourrage ne produit autant de lait ni de meilleure qualité. C'est un bon remède pour les maladies des bestiaux, de quelque manière qu'on l'emploie. On donne le cytise aux poules, soit vert, soit détrempé dans l'eau lorsqu'il est sec. On le donne aux nourrices, infusé dans du vin, pour rétablir la sécrétion du lait. Aristomaque et Démocrite assurent que, partout où le cytise abonde, les abeilles ne manquent jamais de nourriture..... Sa culture exige peu de soins. On le multiplie de graines au printemps, ou bien de boutures en automne. Quand le cytise est parvenu à la hauteur d'une coudée, on le transplante dans des fosses d'un pied de profondeur. Au bout de trois ans, il a acquis toute sa grandeur. ..... On le coupe vers l'équinoxe du printemps, quand il a cessé de fleurir. ..... Cet arbrisseau est blanc, et ressemble au trèfle à feuilles étroites. On le donne aux troupeaux tous les deux jours, et, comme il est sec en hiver, on a soin de l'humecter auparavant. Dix livres suffisent pour un cheval. ..... Il est indigène de l'île de Cythnos, d'où il fut transporté dans les Cyclades, et ensuite dans la Grèce, où il procura une grande abondance de lait et de fromage. Il est surprenant qu'il soit si rare en Italie. » Columelle et Varron parlent également avec éloges des qualités du cytise. Virgile en parle dans le même sens dans plusieurs endroits de ses *Églogues*, ce qui contredit un peu ce que Pline dit de la rareté du cytise en Italie :

> Non me pascente, capellæ,
> Florentem cytisum et salices carpetis amaras.
> EGL. I, v. 78.

« Ce ne sera plus moi, ô mes chèvres, qui vous mènerai brouter le cytise en fleurs et les saules amers. »

> Florentem cytisum sequitur lasciva capella.
> EGL. II, v. 66.

« La chèvre folâtre va à la recherche du cytise en fleurs. »

Et ailleurs, dans les *Géorgiques*, qui sont un traité didactique en vers, Virgile parle ainsi du cytise :

> At cui lactis amor, cytisum lotosque frequentes
> Ipse manu, salsasque ferat præsepibus herbas.
> GEORG., lib. III, v. 84.

Delille a ainsi traduit ou paraphrasé ces deux vers dans les quatre suivants :

> Le laitage, à tes yeux, est-il d'un plus grand prix ?
> Engraisse tes troupeaux de cytises fleuris;
> Sème d'un sel piquant l'herbage qu'on leur donne;
> Il répand dans leur lait un suc qui l'assaisonne.

Le *cytisus alpinus*, *cytisus angustifolius* (MŒNCH.), cytise des Alpes, cytise odorant, est une simple variété du *cytisus laburnum*, dont Miller a fait une espèce. Cet arbrisseau croît dans les Alpes du Jura, dans les lieux pierreux des Basses-Alpes, dans la Provence, le Dauphiné, sur les collines. Il se distingue du *C. laburnum*, sur lequel on le greffe pour l'ornementation, par des fleurs moins grandes, d'un jaune plus foncé, en grappes plus longues, odorantes, glabres ou munies de petits poils étalés; par ses gousses glabres dès leur naissance, plus courtes, moins épaissies au bord supérieur qui est ailé, par ses feuilles vertes des deux côtés, entièrement glabres ou bordées de petits poils étalés (*Flore française* de Grenier et Godron).

Poiret (*Hist. des pl. de l'Europe*, t. VII, p. 46) croit que cette variété du cytise est le *laburnum* dont Pline (lib. XVI, c. 18) parle en ces termes : *Laburnum ..... alpina hæc arbor dura et candida materie, cujus florem cubitalem longitudine apes non attingunt.* — « Le laburnum, ... cet arbre à bois dur et blanc des Alpes, dont les abeilles n'atteignent pas en longueur les fleurs qui s'élèvent à la hauteur d'une coudée. »

On croit que le mot *laburnum* est une altération du mot *alburnum* qui signifie aubier et dont le radical est *albus* blanc, parce que ce premier bois qui se trouve sous l'écorce est plus blanc que le bois de la partie centrale de l'arbre.

Il est assez vraisemblable que c'est ce mot latin *laburnum* qui a donné lieu au nom vulgaire d'*aubours* ou d'*amborn*. Celui d'*arbois* ou d'*arc-bois* vient de l'emploi que les anciens Gaulois faisaient du bois élastique et souple du cytise pour la construction de leurs arcs, usage qui s'est conservé dans plusieurs cantons. On l'a nommé *faux-ébénier* à cause de la couleur presque noire du cœur du bois dans les vieux arbres.

Le bois de ces deux cytises est dur, liant, d'un grain très-fin et très-serré, susceptible d'un beau poli; il se conserve très-longtemps. Les tourneurs et les ébénistes le recherchent pour différents usages; on en fait des chaises, des arcs, des instruments de musique; on l'emploie dans la marqueterie. Avec ses rameaux, on fait des cercles, des rames, des échalas.

Les lièvres et les lapins mangent l'écorce du cytise avec avidité.

On lit dans le *Dictionnaire pittoresque d'histoire naturelle* qu'en Apulie, le produit de l'effeuillage de cytise serait encore habituellement donné en vert aux bestiaux, ou mêlé avec de la paille, étant sec. La chèvre surtout en serait très-friande, comme au temps de Virgile.

Mais il n'est pas besoin d'aller si loin pour voir un emploi du cytise qui nous rappelle les passages de Pline cités plus haut. « Nulle part, dit Poiret (*loco citato*), les vaches, les chèvres et les brebis ne sont plus fécondes en lait que dans le Jura, où le faux ébénier croît en abondance. On l'effeuille comme le mûrier; on le donne en vert aux troupeaux, et on le conserve desséché pour l'hiver. On coupe les jeunes branches en août et en septembre, après que le soleil en a dissipé la rosée, et, quand elles sont sèches, on les réunit en petits fagots que l'on conserve dans les granges. ..... La culture de cet arbrisseau n'exige presque aucun soin. On sème sa graine au mois de mars, et, dès l'automne ou au printemps suivant, on peut le transplanter. Il pousse rapidement jusqu'à sa septième ou huitième année; alors l'accroissement se ralentit, et l'arbre croît en grosseur. On peut en couvrir les terrains graveleux et arides; mais il ne réussit pas dans les sols crayeux. »

Propriétés physiques et chimiques. — C'est vers l'année 1808 que, d'après les expériences de Tollard et de Vilmorin, on a constaté des propriétés purgatives et vomitives pour l'homme dans les feuilles, mais surtout dans les gousses et les semences du cytise (*Bull. de pharm.*, I, 48). D'après l'analyse de M. Caventou, les fleurs contiennent une matière huileuse, odorante, de l'acide gallique, de la gomme, des traces de sulfate et de muriate de chaux, de la fibre végétale (*Journ. de Pharm.*, III, 509). MM. Chevallier et Lassaigne ont trouvé, dans ses semences, un principe particulier qu'ils désignent sous le nom de *cytisine*.

La *cytisine* est une substance ni acide, ni alcaline, non azotée, déliquescente, incristallisable, soluble dans l'eau et l'alcool faible, insoluble dans l'éther. Elle paraît être le principe actif du *cytisus laburnum*. Sa saveur est amère, nauséabonde. Donnée à petites doses à plusieurs animaux d'espèces différentes, elle a produit des effets violents, des vomissements, des vertiges, des convulsions spasmodiques, et la mort. Huit grains (0,40) de cytisine ont causé à M. Chevallier une sorte d'empoisonnement qui a cédé à la limonade tartrique prise en grande quantité; 25 centigr. paraissent correspondre à 1,05 d'émétique. La cytisine, obtenue d'abord impure et d'un jaune brunâtre très-foncé, l'a été depuis d'un blanc jaunâtre, ayant l'apparence de la gomme arabique, très-déliquescente, ne précipitant pas la noix de galle (*Journ. de Pharm.*, VII, 235). Le principe actif des fleurs d'*arnica montana* (L.) et celui de la racine de cabaret (*asarum europæum*, L.) ont paru aux mêmes chimistes fort semblables à la cytisine. C'est au premier qu'ils rapportent l'action vomitive des fleurs d'arnica (*ibid.*, VI, 248 et 561), auparavant attribuée par M. Lemercier à la présence, d'ailleurs fréquente dans les officines, d'insectes qui en font leur proie.

Cette découverte de la présence d'un principe très-énergique va nous expliquer des catastrophes, qui sont comme le revers de la

médaille des éloges si prodigués par les anciens au cytise.

Propriétés toxiques. — Le premier empoisonnement par la cytise sur les animaux a été publié par M. Wibert, médecin vétérinaire à Reims, sous le titre de : *Empoisonnement de sept vaches par les graines de* cytise laburnum (1).

« Je fus appelé par M. Salleron, cultivateur à Loisy-sur-Marne, dans la nuit du 24 au 25 décembre 1840, pour donner des soins à des vaches malades depuis 24 heures environ. Les premiers secours avaient été apportés par un empirique du village.

« A mon arrivée, je trouvai les six vaches et une génisse, composant l'étable de M. Salleron, couchées dans la même attitude et présentant toutes à peu près les mêmes symptômes qui étaient les suivants : — décubitus sternal ; insensibilité à toutes sortes d'excitations, aux coups de fouet, et même aux piqûres faites avec la pointe d'un bistouri sur diverses régions du corps, comme si elles étaient sous l'influence d'un agent anesthésique ; — tête basse appuyée sur le sol ; — paupières à demi baissées ; — œil fixe, pupille dilatée ; — mufle sec. La peau et les extrémités sont froides, — le pouls est lent et faible, — la respiration lente ; — les muqueuses buccales sont sèches ; — il y a inappétence complète, cessation de la rumination, ballonnement sur quelques bêtes ; — constipation et suppression de la sécrétion laiteuse, enfin prostration complète.

« En présence de ces symptômes observés sur tous les animaux de la même étable, je pensai qu'une même cause aussi avait dû les produire, et, en raison de leur intensité, je portai un pronostic grave.

« Voici les renseignements qui m'ont été fournis par M. Salleron : Mes animaux, dit-il, sont nourris depuis deux mois à l'étable et ont reçu constamment la même nourriture dont la paille forme la base ; on leur donne aussi un peu de foin de bonne prairie et quelques racines, telles que betteraves et pommes de terre ; ils sont lâchés deux fois chaque jour et vont boire à la pierre l'eau qui est tirée pour eux toujours aux mêmes heures. Sous l'influence de ce régime, ils étaient gais et ne présentaient aucun signe de maladie. Il y a quelques jours, ajouta M. Salleron, M. Leblanc de Toulongeon, mon voisin, et propriétaire d'une ferme que je cultive, m'apporta un sac contenant trois ou quatre litres environ d'une graine brune, étiquetée *cytise laburnum*, en me disant que je pouvais la donner à mes volailles. M. Leblanc avait, depuis longtemps déjà, fait venir cette graine du Midi de la France, et il pensait qu'elle était trop vieille pour être semée utilement. Le 23 décembre, on vida ce sac dans la cour sur le sol gelé, on vit les poules et les pigeons accourir, mais on remarqua qu'ils refusèrent cette nourriture et s'éloignèrent sans ramasser une seule graine. Les vaches furent lâchées comme de coutume pour aller à l'abreuvoir ; elles s'arrêtèrent à l'endroit où les graines étaient répandues et les ramassèrent avec avidité ; elles paraissaient en être très friandes, car elles se poussaient pour y prendre part, et l'on observa qu'une génisse qui voulait s'approcher était chassée par les vaches et ne put en ramasser qu'une petite quantité. — Comme on le verra plus loin, ce fait a une certaine importance. — C'est le lendemain, 25, que l'on observa les premiers signes de maladie : les vaches avaient perdu leur vivacité ordinaire et mangeaient moins bien ; puis elles refusèrent toute espèce de nourriture et se couchèrent. — Il est bien certain, disait M. Salleron, que ces graines sont la cause de la maladie de mes vaches.

« .... Les moyens de traitement mis en usage furent impuissants. Je les variai selon les symptômes qui se présentaient. On administra des breuvages de café, de fleurs de camomille romaine, et d'eau vinaigrée. On fit prendre du sulfate de soude à haute dose, comme laxatif. La saignée fut pratiquée sur deux vaches qui avaient des coliques ; la ponction du rumen fut faite sur celles qui étaient météorisées ; puis on injecta dans la panse de l'eau éthérée. On administra des lavements irritants et purgatifs, et enfin l'on insista sur l'emploi de frictions générales faites avec l'essence de térébenthine.

« Deux vaches moururent dans la nuit, et les quatre autres dans les 48 heures qui suivirent

(1) Nous empruntons ce fait et plusieurs des suivants à un article du *Bulletin de la Société médicale de Reims* (n° 4, 1867) sur les propriétés du *cytise laburnum*, par le docteur Valentin, de Vitry-le-François.

l'invasion. La génisse dont j'ai parlé, et qui n'avait pu ramasser que quelques graines, résista pendant *un mois* et succomba. — Je fis ouvrir trois vaches et je trouvai sur chacune d'elles une lésion pathologique constante. La muqueuse de la partie antérieure et supérieure du rumen était fortement enflammée dans une assez grande étendue; il existait, dans cet organe, des graines de cytise *germées*, à quelques centimètres de l'ouverture

1. Rameau fleuri, 1/2 nature. — 2. Fleur isolée. — 3. Fruit. — 4. Fruit ouvert. — 5. Graine.

Le cytise aubours. — Cytisus laburnum.

œsophagienne; c'était là aussi que l'inflammation était aiguë. L'épithélium de la muqueuse était noir et desséché, et se séparait facilement de la muqueuse qui présentait de fortes injections arborisées. — Je recueillis, dans des pots de grès, des matières contenues dans les estomacs, et je priai M. Périnet, pharmacien à Vitry, de les examiner, ce qu'il fit très-volontiers, et ses recherches nous démontrèrent qu'elles ne contenaient aucune

substance toxique minérale. — On peut, je pense, conclure de ce qui précède, que les vaches de M. Salleron ont été empoisonnées par les graines du *cytise laburnum*, et que ces graines ont agi à la manière des poisons narcotico-âcres, puisqu'elles ont déterminé une vive inflammation locale et un coma profond. »

Voici maintenant des observations prises sur l'espèce humaine. — Le *Journal de la Marne*, dans son n° du 13 juillet 1844, contenait la relation suivante, un peu sommaire :

« Dimanche dernier, une des dames religieuses ayant conduit les jeunes filles commensales de l'hospice de Sainte-Menehould en promenade dans un bois près de la ville, plusieurs échappèrent à la surveillance de leur directrice, et, ayant trouvé des baies ou fèves de cytise ou faux ébénier, en mangèrent les graines et bientôt ressentirent un malaise et des nausées. Rentrées à l'hospice, dix furent prises de vomissements violents. On s'informa de suite de ce qu'elles avaient mangé, et quelques-unes qui avaient conservé des gousses les présentèrent. On s'empressa de leur administrer du contre-poison (?) et de leur donner les soins qu'exigeait leur position, et les vomissements diminuèrent. L'une d'elles, probablement celle qui en avait mangé la première et en plus grande quantité, est dans un état qui fait craindre pour sa vie.

« Le médecin a remis au pharmacien de l'établissement de ces fruits de cytise pour en faire l'analyse. »

Il n'a pas été dit ce qu'est devenue la malade, ni ce que l'analyse a fait découvrir.

L'observation suivante, rapportée par M. Bennet, a offert des symptômes d'une plus haute gravité :

Empoisonnement par des graines de cytise. — Une jeune fille de huit ans fut apportée au dispensaire de Liverpool dans un état de collapsus survenu après qu'elle eut mangé des petits pois récoltés à la campagne. Elle avait eu plusieurs selles et des vomissements abondants. Son pouls était à peine perceptible, ses pupilles étaient dilatées, et la salive coulait de sa bouche. Une application d'ammoniaque aux narines fit cesser l'état comateux; mais aussitôt après survinrent des spasmes tétaniques violents, semblables à ceux que détermine la strychnine. On lui fit prendre alors 1,52 de sulfate de zinc dissous dans une pinte d'eau chaude; trois minutes après, elle vomit abondamment, les spasmes devinrent moins intenses et les pupilles furent moins dilatées. Deux heures plus tard, la mère apporta le reste des pois dont sa fille avait mangé et qui n'étaient autres que des graines de cytise (*cytisus laburnum*). On administra une forte dose d'huile de ricin. Le soir, les spasmes musculaires reparurent avec plus de violence, surtout à la face : chaque muscle de la face paraissait se contracter successivement; ceux de l'avant-bras faisaient saillie et chacun d'eux semblait se séparer des muscles voisins. Les mains étaient fortement fléchies, la plante des pieds recourbée et les orteils rigides. La peau avait une teinte brunâtre, caractéristique. L'inhalation d'un gros de chloroforme amena quelque soulagement, mais les contractions musculaires ne tardèrent pas à reparaître. Une seconde inhalation de chloroforme faite trois heures plus tard eut le même résultat. Les jours suivants, les mêmes symptômes se reproduisirent par intervalles, accompagnés de soif intense et de douleur à la région épigastrique. Ce ne fut qu'au bout de treize jours que la peau reprit sa couleur normale et que les spasmes musculaires commencèrent à diminuer. — Trois autres enfants du voisinage avaient mangé des graines de cytise avec cette jeune fille et offrirent les mêmes symptômes à un degré moindre. — Les graines du *cytisus laburnum* et la cytisine qu'on en retire, ainsi que de l'*arnica montana*, sont généralement considérées comme des poisons irritants, déterminant des vomissements et des superpurgations; mais, d'après l'observation précédente, ces substances ont une action analogue à celle de la strychnine.

— Le *Journal des connaissances médico-chirurgicales*, dans son numéro du 1er août 1844, rapporte ce qui suit, d'après l'*Edinburgh medical and surgical Journal* :

« *Cas de médecine légale; propriétés vénéneuses de l'écorce du faux ébénier* (cytisus laburnum); par le professeur Christison.

« Jusqu'ici on s'est accordé à reconnaître aux semences du faux ébénier des propriétés assez malfaisantes pour aller même jusqu'à

causer la mort, si elles étaient prises en quantité notable. M. Christison a eu connaissance d'un fait qui lui prouve que l'écorce même de l'arbre est douée aussi de propriétés vénéneuses fort énergiques, et que leurs effets sont assez connus par des personnes étrangères à l'art pour qu'on s'en soit servi dernièrement dans un but criminel. M. Christison a, en outre, été récemment consulté par une jeune fille à qui un homme avait prendre une très-grande quantité d'écorce de cytise *laburnum* pour se venger de quelque espiéglerie. Cette jeune personne fut immédiatement prise de vomissements, de tremblements, de spasmes et même de dévoiement, et elle continua d'éprouver pendant une année des symptômes d'inflammation gastro-intestinale. Pendant le cours de cette maladie, vers le sixième mois, des révélations apprirent la cause de cet état alarmant et donnèrent lieu à une poursuite d'où il résulta la condamnation du jeune homme à un peine légère.

« Des expériences de M. Christison sur divers animaux le portent à ranger l'écorce du *faux ébénier* dans la classe des poisons narcotico-âcres. »

Empoisonnement mortel par le cytise. — Un cas suivi de mort ayant eu lieu à Annecy, je fus assez heureux, dit le docteur Valentin, pour recevoir avec l'observation succincte les détails complets de l'autopsie.

Les voici :

« Le 14 novembre 1857, le docteur Fleuret fut chargé, par le juge d'instruction du tribunal d'Annecy, de rechercher les causes de la mort du nommé Jean Bouvier, d'Annecy-le-Vieux.

« Ce jeune homme, âgé de vingt-cinq ans, était mort après avoir pris, à une demi-heure de distance l'une de l'autre, deux cuillerées d'une décoction concentrée d'écorces de *cytise des Alpes*.

« Cette décoction avait été conseillée par une voisine comme remède contre la fièvre intermittente, et avait été prise pendant le frisson. Elle détermina des vomissements, du délire et de l'oppression, qui se terminèrent promptement par la mort.

« Autopsie cadavérique faite trente-six heures après la mort :

« La face était pâle; les yeux fermés; il s'écoulait par la bouche et par les narines un liquide écumeux et blanchâtre.

« Le cerveau et le cervelet avaient leur consistance et leur couleur naturelles; les vaisseaux des méninges contenaient peu de sang.

« Les organes contenus dans le thorax ne présentaient rien de particulier. Les poumons étaient sains; ils étaient seulement imprégnés d'un peu de sang à leurs portions les plus déclives. Le cœur était bien conformé; ses cavités gauches étaient vides et les droites contenaient quelques caillots de sang. Le système veineux contenait peu de sang.

« L'abdomen était ballonné; point d'épanchement dans la cavité du péritoine; le tube digestif était distendu par une grande quantité de gaz; le péritoine et ses dépendances ne présentaient aucune trace de phegmasie. L'estomac et l'intestin duodénum contenaient une certaine quantité d'un liquide blanc, visqueux et sans odeur; les organes étaient vides de substances alimentaires; il en était de même d'une partie des intestins grêles.

« La membrane muqueuse de l'estomac était ramollie dans presque toute son étendue et présentait de nombreuses traces de phlegmasie le long de sa grande courbure et surtout autour de l'ouverture pylorique.

« Les autres portions du tube digestif étaient aussi partiellement phlogosées.

« La rate était considérablement tuméfiée; elle avait un volume double de celui qu'elle présente ordinairement.

« Le foie et les reins ne présentaient rien de particulier.

« On ajoute que l'analyse chimique ne put cependant éclairer la justice; sans doute parce qu'on ne put mettre à nu le principe immédiat. »

On lit dans le *Dictionnaire des sciences naturelles* à l'article *Cytise*, que des personnes ayant voulu essayer de faire préparer une certaine quantité de gousses du faux ébénier comme on fait des haricots verts, toutes celles qui en mangèrent furent prises, peu de temps après, de vomissements et furent abondamment purgées ; mais les accidents se calmèrent bientôt, sans qu'il s'ensuivit rien de fâcheux.

Les grappes de fleurs d'acacia (*Robinia pseudo-acacia*) sont quelquefois frites dans

du beurre ou en beignets ; en Savoie on les mêle aux œufs en omelette comme condiment agréable. Or il est quelquefois arrivé que des personnes ignorantes ont employé à la place des fleurs d'acacia les grappes de fleurs du *Cytisus laburnum* qui en diffèrent tant cependant par leur couleur jaune. Le docteur Valentin, rapporte dans son travail, qu'une famille des environs de Bonneville (Savoie), avait éprouvé des accidents toxiques assez sérieux de cette méprise. Nous ne savons si son observation est la même que celle que le docteur Lesage-Picou rapporte d'une maîtresse de maison qui servit à ses convives une friture de fleurs de cytise faux ébénier. Tous en mangèrent plus ou moins, et tous furent plus ou moins indisposés; tous eurent des vomissements assez fréquents et quelques-uns des gardes-robes copieuses. « On en était, dit M. Lesage-Picou, à en chercher la cause; lorsque j'arrivai au milieu des six personnes composant la réunion. Je questionnai, et j'appris alors qu'on avait mangé des fleurs d'acacia frites. Mais comme nous étions dans les premiers jours de mai, il n'y avait encore que le faux ébénier en fleurs. L'énigme fut promptement trouvée, et, en effet, on me montra la fleur perfide dans le jardin. »

Empoisonnement par les fleurs du cytise, par M. le docteur Rouge, de Lausanne (*Bull. de la Société vaudoise de méd.*, n° 5, juillet 1867). — Chargée de confectionner des beignets aux fleurs d'acacia (*Robinia pseudo-acacia*), la cuisinière d'un établissement de Lausanne, sans s'arrêter à la couleur jaune des fleurs du *Cytisus laburnum* qui croissait dans le jardin, les confondit avec celles qu'on lui avait prescrites et les employa en leur lieu et place. Des quatorze personnes, de l'un et l'autre sexe, qui eurent chacune sa part égale de la friture en question, la plus âgée seule ne fut pas malade, tout s'étant borné chez elle à une nuit un peu agitée. Les treize autres convives, âgés de neuf à soixante-quatre ans, furent tous indisposés, une, deux, ou trois, même le dernier huit fois dans vingt-quatre heures. Les premiers symptômes se montrèrent au bout d'un quart d'heure à deux heures et demie chez douze, et seulement au bout de six heures chez un rhumatisant. Dans trois cas, l'ingestion de la fleur de cytise détermina une légère excitation, qui se manifesta par de la gaieté. Tous éprouvèrent un malaise général, des vertiges, du dégoût pour la nourriture, des nausées ; trois seulement n'eurent pas de vomissements, et deux seulement eurent de la diarrhée; la plupart ont eu des sueurs froides, une grande faiblesse dans les jambes. Tous, sauf un qui avait vomi abondamment, ont eu un sommeil très-agité, ou même de l'insomnie. Dans trois cas il y eut des hallucinations, accompagnées même chez une de ces malades, de délire. Il paraît qu'il n'y eut aucun traitement employé. (*Revue de thérapeutique*, 15 février 1868.)

De tout ce qui précède, il résulte : 1° Que les graines et les fleurs sont les seules parties vénéneuses dans le cytise; 2° que les premières le sont à un plus haut degré que les secondes; 3° que la cuisson ne leur enlève par leurs propriétés vénéneuses ; 4° que l'écorce paraît n'être pas tout à fait inoffensive ; 5° que les feuilles ne recèlent aucun principe délétère pour les animaux et qu'elles peuvent servir à l'alimentation des vaches, des chèvres et des brebis, comme cela se pratique en Lorraine.

Propriétés médicales. — On a attribué au cytise des propriétés altérantes et résolutives. En portant sur le compte de notre cytise laburnum, tout ce qui a été dit du cytise, on voit qu'il a été employé dans les cas pathologiques suivants :

AGALACTIE. — Nous avons vu plus haut qu'on attribuait au cytise la propriété de procurer une grande abondance de lait aux animaux. On le prescrivait dans le même but aux nourrices. « Si une femme manque de lait, qu'on fasse macérer pendant une nuit entière du cytise sec dans de l'eau ; le lendemain on mêlera trois hemines (l'hemine revenait à notre chopine) du suc exprimé de ces feuilles à un peu de vin et on le fera boire à la nourrice ; elle s'en portera mieux et aura du lait en abondance à donner à l'enfant (Pline cité dans Rai, *Histoire des plantes*). » Agricola conseille aussi une décoction de cytise dans l'eau mêlée avec le vin.

ENGORGEMENTS VISCÉRAUX DU FOIE, DE LA RATE. — Les fleurs et la semence du cytise

sont bonnes dans ces maladies (MANGET, *Bibliotheca pharmaceutico-medica*, lib. III, p. 687).

HYDROPISIE. — Manget recommande le même remède dans l'hydropisie, sans doute dans celle qui provient des obstructions viscérales (*Op. cit.*) Dioscoride dit le cytise diurétique.

PHTHISIE. — Zacutus recommande la décoction de faux ébénier.

RHUMATISME. — Faire prendre à jeun, pendant trois jours, du suc et de la pulpe des feuilles et des fleurs de cytise dans du vin vieux pur.

SCIATIQUE. Manget recommande la feuille et la fleur du cytise (*Oper. cit.*).

SCROFULE. — Même recommandation du même auteur.

TUMEURS. — Les feuilles de cytise pilées, incorporées à du pain et appliquées sous forme de cataplasme procurent la résolution des enflures et des tumeurs si on y a recours dès le début du mal (DIOSCORIDE).

VOIES URINAIRES (MALADIE DES). — La décoction des feuilles de cytise, prise à l'intérieur, fait uriner (Dioscoride). Manget dit que le cytise est bon dans les *coliques néphrétique*, et dans les *maladies calculeuses*.

VOMISSEMENTS. — Les fleurs de cytise, cueillies avant leur entier développement, puis confites dans du vinaigre et du sel ou dans de l'esprit-de-vin, passent pour arrêter les vomissements (MANGET, *loco citato*).

Mode d'administration et doses. — Nous n'avons trouvé nulle part la posologie d'un médicament d'ailleurs si peu employé. Les feuilles, n'ayant aucune propriété nuisible, pourraient être employées à volonté, de manière à faire un breuvage potable, c'est-à-dire à la dose de 10 à 20 grammes pour un litre d'eau en infusion ou décoction. Pour les fleurs et les semences, nous croyons qu'il ne faudrait pas dépasser 4 ou 5 grammes pour commencer.

Usages économiques. — Nous avons suffisamment indiqué les divers usages du cytise dans les nombreuses citations que nous avons faites des auteurs anciens et modernes. Nous devons ajouter toutefois que l'emploi des feuilles de cytise, comme plante fourragère, est limité à certains pays. Ce serait une expérience à faire.

Culture. — Le cytise faux ébénier n'est pas difficile ; il vient dans tout terrain sec et même dans la craie. Il préfère une exposition un peu ombragée. On le multiplie de graines semées au printemps en terre meuble. On le met en place l'année suivante avec son pivot. Cet arbuste fleurit de très-bonne heure.

III. MÉLANGES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Supplément à la séance du 18 janvier.

Mortalité des nourrissons. (Suite de la discussion.) — M. Briquet vient défendre les conclusions de la commission contre les attaques des philanthropes utopistes, qui ont proposé des moyens inapplicables ou à peu près inefficaces. Il tient d'abord à faire remarquer que le chiffre de 51 p. 100 que l'on donne comme représentant la mortalité des enfants mis en nourrice à la campagne est excessif.

Chez les pauvres, quand la mère nourrit, la mortalité est au moins aussi élevée.

L'attachement des mères est bien peu de chose dans la classe de celles dont les enfants sont envoyés à la campagne. Dans les salles d'accouchement des hôpitaux, dans les maternités, malgré tout le désir de l'administration, ses encouragements, ses excitations de toutes sortes, les petits soins, les petites douceurs, le régime exceptionnel qu'y reçoivent les mères nourrices, la plupart se refusent à nourrir leurs enfants, et les laisseraient mourir de faim sans la surveillance attentive des personnes du service. On en a vu qui ont

asphyxié leurs enfants en les gorgeant de tisane, afin de se débarrasser d'eux. Dans les crèches, les femmes du peuple négligent de venir deux fois par jour allaiter leurs enfants. Elles ne s'en inquiètent guère et ne voudraient pas perdre quelque chose en se dérangeant pour eux de leur travail.

Il ne faut pas parler des soins intelligents donnés par les parents dans les familles pauvres. Les malheureux enfants passent la journée entière sans être changés, dans leurs ordures, excoriés, amaigris ; ils restent exposés à tous les accidents qu'engendrent le défaut de surveillance et l'incurie ; ils ont mauvais air, mauvais lait, et ils gagneraient certainement à être envoyés en nourrice à la campagne.

Chez leurs parents, ils sont plus mal soignés encore qu'à l'hôpital. Or, à l'hôpital, la mortalité des enfants trouvés s'élève à 12 1/10e p. 100 pendant les quelques jours seulement qu'ils y passent avant d'être mis en nourrice, tandis qu'une fois en nourrice à la campagne, ils ne fournissent plus qu'une mortalité de 8 1/2 p. 100 pendant le reste de la première année.

A la campagne, en effet, le nourrisson respire un meilleur air et plus d'air ; il boit un lait sain au lieu du lait d'une femme malsaine : il doit donc aller mieux.

Quant aux secours que les parents pourraient recevoir des sociétés de bienfaisance ou de toute autre source, ils seront toujours insuffisants dans une ville comme Paris. Ils profiteront d'ailleurs surtout à la fraude, comme on l'a bien vu lorsque l'Assistance publique donnait 5 francs par mois à chaque mère qui présentait un enfant malade. Le même enfant passait de main en main, et revêtu d'autres langes, faisait chaque fois donner un secours de 5 francs à celle qui le portait. C'était devenu bientôt un commerce, dont les conditions se débattaient chez les marchands de vin.

L'orateur remet la suite de son discours à la prochaine séance.

Séance du 25 janvier 1870.

PRÉSIDENCE DE M. DENONVILLIERS.

Sur le traitement de la goutte. — M. Bouchardat présente un rapport sur un travail de M. le docteur Fontaine : *Mémoire pour servir de base à une nouvelle méthode du traitement de la goutte.*

D'accord en cela avec tous les bons observateurs, M. Fontaine reconnaît une grande efficacité au colchique pour combattre les accès de goutte ; c'est à la teinture de semences qu'il accorde la préférence. Il admet, avec le rapporteur, que l'administration du colchique doit être souvent interrompue ; mais il pousse plus loin la prudence, en disant que l'on doit éviter d'en prolonger l'usage au-delà de deux ou trois jours. Des expériences qu'il a exécutées sur des chiens, conjointement avec M. Roustant, professeur à l'École de médecine de Marseille, ne lui laissent aucun doute à ce sujet ; du reste, il n'administre pas le colchique par l'estomac ; dans le but de sauvegarder cet organe, déjà si éprouvé par la maladie elle-même, il ne prescrit le colchique qu'en lavement.

Pour combattre la diathèse, ou plutôt d'après les idées nouvelles adoptées par l'auteur pour entraver la formation, favoriser la destruction ou l'élimination de l'acide urique de l'économie, il a recours à trois moyens pharmacologiques : 1° l'arséniate de potasse ; 2° le chlorate de potasse ; 3° le benzoate de chaux.

M. Fontaine administre l'arséniate de potasse d'une manière continue, mais à doses très-faibles ; il attribue à ce sel arsenical un rôle réparateur, reconstituant des globules, une action régulatrice des fonctions de combustion. Il conseille le chlorate de potasse pour oxyder l'acide nitrique ; il admet, avec notre collègue, M. Gubler, qu'une portion de ce sel peut être décomposée dans l'économie. Il assure avoir ingéré, pendant plusieurs jours, jusqu'à 5 grammes de chlorate de potasse par vingt-quatre heures, et avoir constaté la disparition d'une certaine quantité de chlorate en même temps que l'augmentation de la proportion des chlorures normaux de l'urine.

Il faut avouer que ces expériences sont très-délicates et difficiles à conduire pour les mettre à l'abri de toute objection. Néanmoins M. le rapporteur conclut en proposant à l'Académie d'adresser des remercîments à M. le docteur Fontaine pour l'envoi de son mémoire. Les conclusions du mémoire sont adoptées.

Action toxique de l'éther phosphoré. — M. Marotte communique une observation d'accidents toxiques produits par l'éther phosphoré. Il s'agit d'un malade atteint d'ataxie locomotrice, et qui, étant en proie à un accès de douleurs fulgurantes, avait pris, sur le conseil de son médecin, par cuillerée à soupe, d'heure en heure, une potion ainsi composée : éther phosphoré, 4 grammes; eau de menthe et sirop de gomme, aa 64 grammes. Les douleurs fulgurantes avaient disparu; mais la dernière cuillerée de la potion avait été suivie de vomissements répétés et opiniâtres, d'angoisses énormes, d'une soif ardente. Les premières matières vomies avaient une odeur franchement alliacée. Le surlendemain le malade avait la peau froide; le pouls petit, inégal, concentré; la figure anxieuse; la langue rouge, humide, muqueuse; nulle douleur à la pression, ni à l'épigastre, ni dans la région hépatique. Pas de garde-robe. Légère teinte ictérique de la peau et des conjonctives. Peu d'urine. Sous l'influence du chlorhydrate de morphine (10 centigrammes à doses fractionnées), de la crème de bismuth et de la glace, les vomissements s'arrêtèrent; le malade put supporter de l'eau de Vichy, puis du bouillon froid, de légers potages et enfin des aliments solides; néanmoins l'ictère augmenta notablement encore pendant quelques jours, et ne diminue enfin que depuis hier.

Lorsque je demandai à notre jeune confrère, ajoute M. Marotte, ce qui l'avait induit à donner une dose aussi élevée de phosphore, il me montra le *Formulaire* de M. Bouchardat, contenant la formule ci-dessus indiquée, que celui-ci avait empruntée à Soubeyran. Or, en admettant comme exacte la proportion du phosphore donnée par ce si consciencieux savant, savoir : 70 centigrammes pour 100 grammes d'éther, la potion contenait 28 milligrammes de phosphore, lorsque la dose de 5 à 10 gouttes, indiquée par M. Gubler, aurait été suffisante. Le nouveau *Codex* proscrit l'éther phosphoré par son silence.

Les mêmes réflexions s'appliquent à l'huile phosphorée.

M. Devergie. Il faudrait proscrire entièrement de la pratique l'éther phosphoré, qui se concentre par l'évaporation dans une proportion inconnue.

Mortalité des nourrissons. (Suite de la discussion.) — M. Briquet. Dans la dernière séance, j'ai critiqué les chiffres que la commission avait admis comme représentant la mortalité des enfants de Paris mis en nourrice à la campagne. Je reproduis dans ces données mon argumentation, qui me semble probante.

La mortalité des enfants restés à Paris est de 29 pour 100 dans la première année de leur vie.

Celle des enfants mis en nourrice à la campagne serait de 51 pour 100 durant cette même première année, si les chiffres admis par la commission étaient exacts.

Le total serait donc une mortalité de 80 pour 100, chiffre impossible. Il ne meurt pas les quatre cinquièmes des Parisiens avant l'âge d'un an.

Je complète aujourd'hui mon raisonnement, et je pose en fait que la mortalité des enfants durant la première année de leur vie ne peut pas dépasser 50 pour 100 pour la ville de Paris, puisqu'elle est de 21 pour 100 dans le département de la Seine.

Il faut donc soustraire de ce total les 29 pour 100 qui meurent à Paris d'après les registres de l'état civil, et on ne trouvera plus que 21 pour 100 mourant à la campagne chez les nourrices. Moins qu'à Paris! Ce résultat étonne; mais on devait le prévoir d'après les considérations dans lesquelles je suis entré pendant la dernière séance.

Pourquoi donc chercher à faire rentrer les nourrissons chez leurs parents, où il en mourra davantage? Car les secours donnés aux parents pauvres seraient toujours insuffisants; et, dans les classes aisées, si la mère ne nourrit pas, c'est qu'elle ne peut pas le faire. Dans le petit commerce, la place est étroite, l'air fait défaut; la mère souvent n'a pas de lait; il vaut mieux envoyer l'enfant à la campagne. Ce ne sont pas les nourrices qui manquent, on en trouve toujours plus qu'on n'en veut; pourquoi donc tenter de nourrir au biberon un enfant chétif quand on sait qu'un enfant chétif, mis au biberon, est un enfant mort?

Séance du 1er février 1870.

PRÉSIDENCE DE M. DENONVILLIERS.

Discussion sur la mortalité des nour-

rissons. — M. Devilliers. On a beaucoup critiqué le travail de la commission : on l'a trouvé trop court; on lui reproche de n'être pas entrée dans toutes les considérations d'un ordre supérieur, que quelques-uns de nos collègues ont développées à cette tribune. Il aurait sans doute été facile d'aller encore plus loin dans cette voie ; mais il faut bien reconnaître que l'Académie doit, sans viser si haut, s'attacher plus particulièrement et de plus près au programme qui lui a été pour ainsi dire tracé par le ministre. Eh bien, je ne vois que le travail de la commission qui ait proposé des mesures directement applicables.

Ce travail, du reste, a été préparé par de longues et consciencieuses recherches. Nous nous sommes entourés de toutes les informations possibles, et aujourd'hui je vais profiter des documents que me fournit la suite de ces recherches pour faire une incursion dans un pays voisin.

Grâce à l'obligeance des docteurs Shrimpton et Byrgrave, j'ai pu obtenir des renseignements savants de deux médecins distingués de Londres, du docteur Letheby, très-connu par ses travaux statistiques, et du docteur Lankester, qui exerce depuis longtemps les fonctions de coroner pour le district central de Middlessex, dont la ville de Londres fait partie.

En Angleterre, les mères, autant que possible, nourrissent elles-mêmes leurs enfants, du moins dans les classes aisées, et, quand elles ne peuvent pas nourrir elles-mêmes, elles préfèrent le biberon au sein mercenaire.

Seules, quelques dames de la plus haute société prennent des nourrices, et celles-ci, appartenant aux plus basses classes du peuple, leur sont fournies, en général, soit par l'hôpital d'accouchements (*Lying-in-hospital*), soit par les workhouses, où les femmes vont aussi accoucher, soit par les médecins eux-mêmes, qui les recommandent. Il n'existe ni bureaux de nourrices, ni règlements, ni ordonnances spéciales.

Les enfants élevés au biberon sont nourris d'abord avec un mélange de deux parties de lait avec une partie d'eau légèrement sucrée. Plus tard, on y ajoute des farineux, et enfin une sorte de soupe appelée *pap*, faite de biscuit passé au four, réduit en poudre et délayé avec du lait sucré.

Les femmes qui se placent comme nourrices confient leurs enfants à de vieilles femmes qui en élèvent à la fois trois ou quatre à raison de 2 ou trois shillings par semaine et par tête, avec des farineux mêlés de lait et d'eau.

La mortalité parmi les enfants élevés ainsi est énorme, tandis qu'au contraire la moyenne générale des décès d'enfants s'élève de 0 à 1 ou n'est, suivant le docteur Letheby, que de 17,24 p. 100 à Londres même, et de 15,95 p. 100 en Angleterre (Londres compris), chiffres plus faibles que ceux qui leur correspondent à Paris et en France.

En outre de ces vieilles femmes qui se chargent de nourrissons, il existe des établissements, distincts des workhouses comme des hôpitaux, où les femmes du peuple, après y avoir accouché, laissent leurs enfants au soin d'autres femmes. Là encore la mortalité est considérable, et les enquêtes sur ces décès démontrent qu'ils sont causés plutôt par une quantité surabondante d'aliments indigestes que par insuffisance de nutrition.

En ce qui touche les enfants mort-nés, les statistiques du docteur Lankester indiquent une proportion vraiment considérable ; ils constituent le cinquième des naissances dans le comté de Middlessex, c'est-à-dire à Londres et dans sa banlieue. Il faut ajouter que la plupart ont été trouvés dans les rues présentant toutes les apparences d'enfants détruits intentionnellement. Les corps n'avaient pas été lavés, le cordon ombilical n'était pas lié, etc. Le chiffre des enfants que l'on peut supposer avoir été tués par leurs mères s'élève annuellement à 27,000 environ pour l'Angleterre.

Des documents dont je viens de vous exposer les points principaux, on peut tirer, je crois, certains enseignements.

Il faut attribuer, je pense, le peu d'élévation du chiffre de la mortalité en Angleterre, en bonne part, à l'usage général de l'allaitement maternel dans les classes riches et moyennes de la société.

Il est évident, en effet, que ce sont les classes nécessiteuses qui, selon l'expression des auteurs eux-mêmes, fournissent un contingent énorme à cette mortalité, et cela parce que, dans ces classes, l'allaitement artificiel, et surtout l'alimentation prématurée, sont presque les seules en usage.

FAITS DIVERS.

PRIX ET MÉDAILLES ACCORDÉS A MM. LES MÉDECINS VACCINATEURS POUR LE SERVICE DE LA VACCINE EN 1868 (1).

L'Académie a proposé, et M. le ministre de l'agriculture et du commerce a bien voulu accorder :

1° *Prix de* 1,500 *fr. partagé entre :*

Mlle Chamaillard, sage-femme à Vannes (Morbihan), qui a déjà obtenu les récompenses les plus élevées, mais qui, par une activité et un zèle qui ne se ralentissent pas, continue, depuis un très-grand nombre d'années, à répandre la vaccine sur une très-large échelle. Le chiffre de ses vaccinations s'était élevé en 1867 à 2050. Il a été de 1808 pour l'année 1868;

M. le docteur E. Simonin (de Nancy), qui depuis vingt-cinq ans a adressé chaque année à l'Académie un rapport sur le service de la vaccine, dont il est le directeur, et qui, cette année en particulier, nous a transmis les résultats d'expériences très-intéressantes faites avec le cow-pox transmis de génisse à génisse et de celle-ci à l'enfant :

M. Verdié, docteur en médecine à Grenoble (Isère), qui a déjà obtenu plusieurs médailles d'argent, une médaille d'or pour les services rendus en 1863, un prix de 500 francs pour l'année 1864, et qui a continué depuis cette époque à s'occuper avec la plus grande activité de tout ce qui se rattache à la propagation de la vaccine. Le chiffre de celles qu'il a pratiquées en 1868 s'élève à 1327;

2° *Quatre médailles d'or à :*

M. Bernier (Alph.), médecin à Archiac (Charente-Inférieure), membre du Conseil d'hygiène publique pour l'arrondissement de Jonzac depuis dix-neuf ans, médecin-vaccinateur du même canton depuis 1843, qui a déjà obtenu une médaille d'argent et qui n'a cessé depuis cette époque de faire de louables efforts pour répandre la vaccine dans un canton où les communications sont difficiles et qui comprend dix-sept communes;

Mme veuve Bories, sage-femme à Alban (Tarn), qui a montré beaucoup de zèle pour la propagation de la vaccine. Le chiffre de ses opérations pour 1868 s'est élevé à 716;

M. Godefroy, docteur en médecine à Rennes (Ille-et-Vilaine), qui, en sa qualité de conservateur du vaccin pour le département, en a fourni à 166 de ses confrères, et qui, deux fois par semaine, vaccine gratuitement toutes les personnes qui s'adressent à lui;

M. Mouret, docteur en médecine à Monistrol (Haute-Loire), qui a déjà été récompensé par une médaille d'argent l'année dernière, et qui se trouve encore cette année en tête des principaux vaccinateurs de son département.

3° *Cent médailles d'argent aux vaccinateurs dont les noms suivent, et qui se sont fait remarquer, les uns par le grand nombre de vaccinations qu'ils ont pratiquées, les autres par des observations et des mémoires qu'ils ont transmis à l'Académie :*

Mme Abrioux (Cl.), sage-femme à Massay (Cher); — Mme Augé, sage-femme à Cette (Hérault).

Mme Barrier, sage-femme à Bromont-Lamothe (Puy-de-Dôme); — Mme Bats (femme Prade), sage-femme à Nérac (Lot-et-Garonne); — M. Beaupoil, docteur-médecin à Ingrandes (Indre-et-Loire); — Mme Béranger, directrice de la salle d'asile à Angers (Maine-et-Loire); — M. Berquet, docteur-médecin à Beaurepaire (Isère); — Mme Bonifait (femme Bergeau), à Saint-Varent (Deux-Sèvres); — M. Bottini, docteur-médecin à Menton (Alpes-Maritimes); — M. Bouley, docteur-médecin à Épinac (Saône-et-Loire); — M. Brieude fils, officier de santé à Marcillac-les-Croisil (Corrèze); — M. Bruny, docteur-médecin à Saint-Étienne (Loire).

M. Cambriels, officier de santé à Saint-Laurent-de-la-Salanque (Pyrénées-Orientales); — Mlle Carmentran, sage-femme à Sore (Landes); — M. Chabanne, docteur-médecin à Aubenas (Ardèche); — M. Chapon, docteur-médecin à Portes (Gard); — Mme Châteauvert, sage-femme à Aubusson (Creuse); — M. Cunisset, docteur-médecin à Pouilly-en-Auxois (Côte-d'Or).

Mme Dard-Braux, sage-femme à Troyes (Au-

(1) Cet article n'a pu trouver place dans le compte rendu de la séance publique annuelle. Voir le dernier numéro, p. 78.

be); — M. Delagarde, médecin à Confolens (Charente); — M. Delannegrie, médecin à Morlaix (Finistère); — Mme Dougados, sage-femme à Castres (Tarn); — M. Ducasse, officier de santé à Galan (Hautes-Pyrénées); — M. Dulac, docteur-médecin à Montbrison Loire); — Mme Dumas, sage-femme, à Lagohne (Lozère); M. Dufozier, docteur-médecin (1er ar.) à Paris (Seine); — M. Durrwell, médecin-cantonal à Guebwiller (Haut-Rhin); — M. Duverger (J.-B.), officier de santé à Aixe (Haute-Vienne).

M. Etchart, docteur-médecin à Navarreux (Basses-Pyrénées); — M. Eysserie, docteur-médecin à Pernes (Vaucluse).

Mme Farenc, sage-femme à Moissac (Tarn-et-Garonne); — M. Félix, docteur-médecin à l'Isle (Vaucluse); Mme Ferret, femme Michaud, sage-femme à Bressuire (Deux-Sèvres); — M. Fettu, docteur-médecin à Bellesme (Orne); — M. Follaci, docteur-médecin à Bastelica (Orne),

M. Galy (J.-P.), chirurgien à Uston (Ariége); — M. Gassiloud, médecin à Chambéry (Savoie); M. Geneuil, docteur-médecin à Jonzac (Charente-Inférieure); — Mme Gilles, sage-femme à Givet (Ardennes); — M. Goujon, officier de santé à N.-D.-de-Vaudreuil (Eure); — M. Guérin, médecin cantonal à Remollon (Hautes-Alpes); — Mme Guerrand, sage-femme à Cherbourg (Manche); — M. Guezennec, docteur-médecin à Lannion (Côtes-du-Nord); — M. Guillotin, docteur-médecin à Manron (Morbihan).

Mme Hiérard, sage-femme à Chartres (Eure-et-Loire).

M. Jacobi, médecin cantonal à Schiltigheim (Bas-Rhin). — M. Jalabert, docteur-médecin à Carcassonne (Aude); — M. Jean, docteur-médecin à Aups (Var); — M. Jeanbernat, docteur-médecin à Toulouse (Haute-Garonne); — M. Jeoffroy, docteur-médecin à Thonon (Haute-Garonne); — M. Joseph, docteur-médecin (13e arr.) à Paris (Seine))

Mme Lasserre, sage-femme à Monpazier (Dordogne); — Mme Lebrun, sage-femme à Saint-Quentin (Aisne); Mme Lemmet, sage-femme à Condat (Cantal); — M. Lepée, docteur-médecin à Caen (Calvados); — Mme veuve Lépine, sage-femme à Guenrouet (Loire-inférieure); — M. Loncle, officier de santé à Maule (Seine-et-Oise); — Mme Lubet, sage-femme à Bazas (Gironde).

M. Merty, docteur-médecin à Dixmont (Yonne); — Mme Massartic (femme Rouzeyrol), sage-femme à Nérac (Lot-et-Garonne); — M. Mathieu, docteur-médecin à Delme (Meurthe); — Mme Maureau, sage-femme à Arles (Bouches-du-Rhône); — M. Mayzen, docteur-médecin à Arques (Lot); — Mme Métayer, sage-femme à Moncoutant (Deux-Sèvres); — Mme Monchaussée, sage-femme à Brie-Comte-Robert (Seine-et-Marne); — M. Monnot, docteur-médecin à Besançon (Doubs); M. Monot, docteur-médecin à Maux (Nièvre); Mme Morin, sage-femme à Verdun (Meuse); — M. Moussu, médecin aide-major, au 12e de ligne (Algérie).

M. Noël, médecin-major au 2e régiment de tirailleurs à Paris (Seine).

M. Pangaud, docteur-médecin à Montluçon (Allier); — M. Pelot, médecin cantonal à Dampierre (Jura); — M. Pingault, docteur-médecin à Poitiers (Vienne); — M. Plonquet, officier de santé à Ay (Marne); — Mlle Pochon, sage-femme à Saint-Pierre-du-Chemin (Vendée); — M. Pouchain, docteur-médecin à Péronne (Somme); — Mme Pougnault-Mottu, sage-femme à Saint-Aignan (Loir-et-Cher); — M. Poulet, docteur-médecin à Plancher-les-Mines (Haute-Saône).

Mme Rabu, sage-femme à Saint-Mars-la-Jaille (Loire-Inférieure); — Mme veuve Renaud, sage-femme à Bourg (Ain); — Mme Riban, sage-femme à Rennes (Ille-et-Vilaine); — M. Richard, officier de santé à Yerville (Seine-Inférieure); — M. Roëlandts, docteur-médecin à Courbevoie (Seine); — M. Rohr, officier de santé à Saales (Vosges); — Mme Rousseau, sage-femme à Châteaurenard (Loiret).

M. Salettes, docteur-médecin à Laguiole (Aveyron); — M. Sapin, officier de santé à Poule (Rhône); — Mme Saulnier, sage-femme à Melleray (Sarthe); — M. Signoret, officier de santé à Saint-Paul (Basses-Alpes); — M. Souchier, médecin-vaccinateur à Etoile (Drôme); — Sœur Stanislas, de la Maternité, à Metz (Moselle).

M. Tabère, docteur-médecin à Caen (Calvados); — Mme Thuillière, sage-femme à Auch (Gers); — M. Thomas, docteur-médecin à Saint-Didier (Haute-Loire); M. Toffart, officier

de santé à Lillers (Pas-de-Calais) ; — M. Tourneux, officier de santé à Saint-Aignan (Mayenne) ; — Mme Trotignon, sage-femme à Châteauroux (Indre).

M. Vannaque, docteur-médecin à Compiègne (Oise) ; — M. Vernet, docteur-médecin à Roujan (Hérault) ; — Mme Vuyltcke-Vermandere, sage-femme à Roubaix (Nord).

— La *Société impériale de chirurgie* a tenu sa séance publique annuelle le mercredi 12 janvier 1870.

Une allocution de M. Verneuil, président, le compte-rendu des travaux de l'année écoulée par M. Le Fort, et l'éloge de Laborie par M. Trélat, constituaient le programme de cette fête de famille à laquelle assistaient cinq à six dames. Leur présence, dit l'*Union médicale*, masquait agréablement mais incomplétement les vides nombreux laissés par MM. les sociétaires dont la moitié au moins étaient absents.

Le prix Edouard Laborie a été décerné à M. Chauvel, médecin aide-major au Val-de-Grâce, et une mention honorable a été accordée à M. Flamain, interne des hôpitaux.

Le prix Duval a été décerné à M. Gadau, interne des hôpitaux, pour sa thèse sur le nystagmus.

M. Bézard, interne des hôpitaux, a obtenu une mention pour sa thèse sur le mécanisme de l'emphysème dans les fractures des côtes.

— La *Société protectrice de l'Enfance* a tenu sa séance annuelle le 23 janvier, dans le grand amphithéâtre du Conservatoire des arts et métiers, en présence d'un nombreux et sympathique auditoire.

M. Boudet, président, dans une chaleureuse allocution qui a été couverte d'applaudissements, a rappelé les progrès de l'Œuvre, les services qu'elle a déjà rendus, et la part qui lui revient dans la mise à l'étude, par les pouvoirs publics, de la grande question de la mortalité des nourrissons.

M. le docteur Alexandre Mayer, secrétaire général, dans son compte rendu des travaux de la Société et de sa situation prospère, s'est livré à un examen approfondi des causes qui éloignent des devoirs maternels les femmes de notre génération, et, parmi ces causes, il a signalé surtout le culte des intérêts matériels, la propension au luxe et l'attrait des plaisirs mondains ; enfin, dans les classes ouvrières, le dénûment, qui empêche les mères de consacrer aux soins de leur progéniture un temps que réclame le travail qui les fait vivre. M. Mayer ne s'est pas borné à la critique d'un état social coupable de tant de désordres, il a indiqué les moyens qui lui semblent propres à y remédier et fait appel à tous les cœurs généreux pour fournir à la Société dont il est l'organe les ressources nécessaires à la haute mission qu'elle poursuit.

M. le docteur Linas, dans un savant rapport sur la question mise au concours en 1869, « *Guide des mères et des nourrices,* » se livre à de judicieuses considérations sur le rôle maternel, et fait voir combien il est nécessaire d'éclairer le cœur des femmes pour les rendre aptes à la fonction sublime que la nature leur a dévolue. Puis il fait ressortir le mérite de chacun des travaux jugés dignes d'une récompense.

Le prix de 500 fr. a été décerné à M. le docteur Anner, à Brest; médaille d'argent à M. le docteur Alfred Gilbert, à Givet, et, à un anonyme, mention honorable ; médaille de bronze, à M. le docteur Carassus, à Milly.

M. le docteur Léon Duchesne, rapporteur de la Commission des médecins inspecteurs, rend hommage au zèle et au dévouement des honorables praticiens qui prêtent à l'Œuvre leur concours désintéressé, et signale ceux qui se sont distingués par des services exceptionnels.

Voici les récompenses que la Société leur décerne :

Rappel de médaille d'or. — M. le docteur Bessières, à Egreville (Seine-et-Marne).

Médaille d'or. — M. le docteur Durand, à Nemours (Seine-et-Marne).

Rappel de médailles d'argent. — MM. les docteurs Menot, à Montsauche (Nièvre) ; Boncourt, à Saint-Aignan (Loir-et Cher).

Médailles d'argent. — MM. les docteurs Flain, à Aubigny-Ville (Cher); Rochoux, à Puiseaux (Loiret); Lefèvre, à Dun-le-Roy (Cher); Lerquin, à Cambrai (Nord); Carassus, à Milly (Seine-et-Oise); Aubrion, au Gault (Marne); Daguerre, à Tigy (Loiret); Ladevèze, à Saint-Florent (Cher).

Rappel de médailles de bronze. — MM. les docteurs Ansaloni, à Romorantin (Loir-et-Cher); Chertier, à Nogent-sur-Seine (Aube); Roché, à Pont-sur-Yonne (Yonne); Mencier, à Mer (Loir-et-Cher).

Médailles de bronze. — MM. les docteurs Blandin, à Cosne (Nièvre); Deroy, à Beton-Bazoches (Seine et-Marne); Riblet, à Chaussy (Seine-et-Oise); Talbert, à Brou (Eure-et-Loir); Bazin, à Corbeilles (Loiret); Dupuis, à Poulaines (Indre); Galoppin, à Illiers (Eure-et-Loir); Thoison, à Souppes (Seine-et-Marne); Varin, à Chevreuse (Seine-et-Oise); Lafond, à Ladon (Loiret); Tassin, à Leugny (Yonne); Blesson, à Villeneuve-sur-Belot (Seine-et-Marne); Houzé, à Cussy-en-Morvan (Saône-et-Loire); Regnoult, à Villeneuve-la-Guyard (Yonne); Horace Bureaud, à Moret-sur-Loing (Seine-et-Marne).

Inspecteurs délégués : M. Laviarde, maire de Barbonne-Fayel (Marne); M. Godefroy, curé de Moutiers-au-Perche (Orne).

Le rapport de la *Commission des récompenses aux nourrices* a clos la séance. Présenté par M. Ch. Thirion dans un langage ému et qui a vivement impressionné l'assistance, il met en relief les titres de chacune des lauréate sà la bienveillance de la Société. Celle-ci, pour avoir le droit d'être sévère envers les nourrices sans conscience, sait aussi encourager celles qui font preuve d'une tendresse vraiment maternelle vis-à-vis des petits êtres que leurs propres mères abandonnent à des soins étrangers.

Les récompenses ont été proclamées, au milieu des plus vifs applaudissements, aux femmes vraiment méritantes dont les noms suivent :

Prix de 200 francs. — Mme Gillot, née Anne Millot, à Montsauche (Nièvre).

Prix de 100 francs. — Mme Delile, à Fechain (Nord); Mme Dieudonnet, à Viels-Maison (Aisne); Mme Marchand, à Ladon (Loiret); Mme Grosset, à Gometz-le-Châtel (Seine-et-Oise).

Prix Blatin, 50 francs. — Mme Garsault, à Chalivoix-Milon (Cher).

Mentions honorables. — Mme Pernin, à Orléans (Loiret); Mme Rodais, à Berfay (Sarthe) (à chacune 50 francs, don de Mme Dudley-Cookes); Mme Lezéron, aux Jorres, commune de Guilly (Indre).

— L'*Assemblée générale annuelle de l'Association des médecins du département de la Seine* a eu lieu dimanche 30 janvier, dans le grand amphithéâtre de la Faculté de médecine, sous la présidence de M. Barth, vice-président, le président, M. Nélaton, étant absent. M. le secrétaire général Louis Orfila a donné lecture du compte rendu de l'année 1869. M. Perdrix, secrétaire général honoraire, a lu une petite notice sur Dupuytren. L'assemblée a été appelée ensuite à voter pour l'élection du président et de deux vice-présidents. La séance a été terminée par le tirage au sort des membres qui devront faire partie de la commission générale pour l'année 1870.

Tableau du mouvement de la Caisse pendant l'exercice 1869.

RECETTES.

Fonds de secours 29,537 25	Rente de 3 0/0 . . .	16,316	25
	Cotisations (portion du fonds de secours) et dons spéciaux..	13,221	»
Fonds de réserve (1) 36,519 55	Admissions et cotisations (portion du fonds de réserve) .	7,097	»
	Dons et legs	28,310	55
	Reliquat de l'année 1869.	1,112	»
	Total.	66,056	80

DÉPENSES ET EMPLOI.

Secours à sept sociétaires et à 26 veuves ou enfants de sociétaires	21,620	»
Secours à 25 personnes étrangères à l'Association.	4,830	»
Recouvrement des cotisations, . .	400	»
Frais d'impression . . . . . ,	628	05
Port des imprimés, timbres-poste, dépenses diverses.	680	90
Droits de mutation	310	50
Achat de 1526 fr. de rente 3 0/0.	36,500	15
Total	64,969	60

(1) ARTICLE 20 DES STATUTS. — Le fonds de réserve se compose : 1° de la portion des cotisations qui lui est affectée par l'article 17 des statuts; 2° des rétributions d'admission; 3° des dons; 4° du reliquat du fonds de dépenses annuelles et de secours resté sans emploi à la fin de l'année.

BALANCE.

Recettes.	66,056	80
Dépenses	64,969	60
Reste	1,087	20

Voici les noms des donateurs, d'après le relevé dressé par le trésorier.

LEGS.

MM. Perrandin, 2,000 fr. — Meurdefroy, 540 fr. — Portallier, 18,000 fr.

DONS.

MM. T. Duclos, 1,000 fr. — Tesseraau, 400 fr. — Axenfeld, 500 fr. — Bourse, 500 fr. — Schloss, 460 fr. — Mme veuve Oudet, 480 fr. — Un anonyme, 40 fr. 55 c. — MM. V. Masson et fils, 50 fr. — Vantier, 20 fr. — Mme veuve Robert, 20 fr. — MM. Desruelles, 30 fr. — Thibierge, 240 fr. — Asselin, 50 francs. — Mme veuve Marjolin, 50 francs. — MM. Moissenet, 100 fr. — Delmas, 500 fr. — Mme veuve Blandin, 50 fr. — MM. Labric, 50 fr. — Ad. Richard, 40 fr. — Boinet, 400 fr. — Nélaton, 1,500 fr. — Lacroix, 1,000 fr. — La Société médicale d'émulation, 100 fr. — MM. Souquet, 100 fr. — Barth, 100 fr. — Mme veuve Vosseur, 20 fr. — Veuve Bourgeois, 100 fr. — MM. Léon Labbé, 50 fr. — Aubrun père, 400 fr. — G. Marjolin, 100 fr. — M. et Mme Cazenave-Fouquier, 20 fr. — Mme veuve Martin-Solon), 20 fr. — Mme Thibaud (née Martin-Solon, 20 fr. — MM. Labarraque, 500 fr. — H. Roger, 120 fr.

— Le docteur Alfred Guillon a été promu au grade de commandeur de l'ordre du Christ (de Portugal).

Nécrologie. — M. Amand, reçu docteur en 1856, mort à Saint-Quentin.

— M. Lescot, officier de santé, reçu en 1827, mort à Bohain (Aisne) où il était membre du conseil municipal.

— M. Liard, docteur en 1815, mort à Athis (Orne).

— M. Poumeyrol, docteur en 1862, mort, âgé de 33 ans, à Bussière-Badil (Dordogne).

— M. Duchesne (Edouard-Adolphe), docteur en médecine, reçu en 1827, lauréat de l'Académie, membre du conseil d'hygiène et de salubrité de la Seine, chevalier de la Légion d'honneur, né à Paris en 1804, mort à Cannes (Var) où il était allé pour rétablir sa santé, inhumé à Paris. Il laisse un fils docteur en médecine.

— M. Dupont, officier de santé, ancien médecin militaire, ancien maire de Soultz, ancien conseiller municipal de la ville de Lille, de 1860 à 1865, mort à Five-Lille (Nord).

— M. Fau, docteur en médecine de 1836, mort à Lavelanet (Ariége), âgé de 103 ans.

— M. le docteur Lecoquierre (Auguste), mort à Valognes (Manche).

— M. Sallot, reçu docteur en médecine en 1825, médecin du lycée de Vesoul (Haute-Saône), mort en cette ville.

— M. le docteur Saurel, né à Pau (Basses-Pyrénées), médecin à Paris, mort, âgé de 40 ans, à Alger, où il était allé pour rétablir sa santé. M. Saurel, parent ou allié de M. Nélaton, assistait notre célèbre chirurgien dans sa pratique chirurgicale.

— M. Soller (Louis), reçu docteur en 1812, élève d'Hahnemann, mort à Paris, âgé de 82 ans.

— M. le docteur Teillarde-la-Terisse, ancien représentant du Cantal à l'Assemblée constituante et à la Chambre législative, mort à Murat (Cantal).

— M. Defert (P.), docteur en médecine de 1861, mort à Paris, âgé de 33 ans. Mme Defert, sa digne mère, a ordonné la vente de sa bibliothèque pour en consacrer le prix en donation à la caisse des pensions viagères de l'Association générale.

— M. Balthazar, officier de santé, reçu en 1818, ancien chirurgien sous-aide de l'armée, membre du conseil municipal de Saint-Dizier (Haute-Marne), mort âgé de 75 ans.

— M. Bertrand, reçu docteur en médecine en 1832, ancien médecin principal des armées, ancien inspecteur des pharmacies, mort à Saint-Omer (Pas-de-Calais).

— M. Ballay, docteur en médecine, ancien professeur à l'école de médecine de Rouen, médecin en chef de l'Hôtel-Dieu de cette ville, mort à l'âge de 57 ans.

— M. Angelot, ancien chirurgien militaire, mort à Lyon, âgé de 74 ans.

— *Dans les Iles-Britanniques :* Le docteur Bryson, inspecteur et directeur général du service sanitaire de la marine, mort le 12 décembre 1869.

Le docteur Mac-Farlane, professeur de médecine pratique à Glasgow, médecin consultant très-recherché.

Publications nouvelles.

Les thermes de Bormio dans la Valteline supérieure (royaume d'Italie). — Brochure grand in-8° de 16 pages avec une carte et une vue. — Prix : 50 centimes.

A Paris, librairie de Joël Cherbuliez, 33, rue de Seine.

L'Almanach général de médecine et de pharmacie pour la France et les colonies, publié par l'administration de l'*Union médicale*. — 41me année — 1870. — Aux bureaux de l'*Union médicale*, rue de la Grange-Batelière, 11, et chez Adrien Delahaye, libraire-éditeur, place de l'École-de-Médecine. — Prix : 4 francs. — On souscrit en envoyant un mandat de poste de 4 francs ou 4 francs en timbres-poste aux bureaux de l'*Union médicale*.

Étude pratique sur les frictions et le massage, ou guide du médecin masseur, par le docteur Phélippeaux (de Saint-Savinien), 1 vol. in-8° de près de 200 pages. — Prix : 3 francs.

M. le docteur Phélippeaux a fait une étude spéciale et suivie du massage, dont il obtient des résultats merveilleux. Il s'étonne de voir cette méthode si négligée par les hommes de l'art et abandonnée à l'ignorance et au charlatanisme. Il l'expose dans ses plus minutieux détails et de telle sorte que tous les praticiens peuvent la mettre en pratique aussi facilement que lui-même. Opérations manuelles, exercices, indications, effets physiologiques, effets thérapeutiques, etc.; tout est exposé avec clarté et précision, dans un livre que nous offrons comme un cadeau flatteur par sa nouveauté et son utilité.

A Paris, chez Adrien Delahaye, libraire éditeur, place de l'École-de-Médecine.

Des accidents causés par l'extraction des dents, par G. Delestre, docteur en médecine, ancien interne des hôpitaux de Paris, chirurgien-dentiste des hôpitaux de Paris, etc. — 1 vol. in-8° de 125 pages. — Prix : 2 fr. 50.

A Paris, chez Chamerot et Lauwereyns, libraires-éditeurs, 13, rue du Jardinet.

Études de médecine clinique faites avec l'aide de la méthode graphique et des appareils enregistreurs, par P. Lorain, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, etc. **Le Pouls, ses variations et ses formes diverses dans les maladies.** — 1 vol. in-8 de XII-372 pages, avec 488 pl. graphiques. — Prix : 10 fr.

Étude médico-légale sur la pendaison, la strangulation et la suffocation, par Ambroise Tardieu, professeur de médecine légale à la Faculté de médecine de Paris. — 1 vol. in-8 de XII-352 pages, avec planche coloriée. — Prix : 5 fr.

Dictionnaire de diagnostic médical, comprenant le diagnostic raisonné de chaque maladie, leurs signes, les méthodes d'exploration et l'étude du diagnostic par organe et par région, par E.-J. Woillez, médecin de l'hôpital Lariboisière. — Seconde édition présentant l'exposé des travaux les plus récents. — 1 vol. grand in-8 de 1150 pages, avec 310 figures. — Prix : 16 fr.

Paris, 1870, chez J.-B. Baillière et fils, 19, rue Hautefeuille.

Manuel d'opérations chirurgicales, par le docteur Dubrueil, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, chirurgien des hôpitaux. — 6e et dernier fascicule, contenant les pages 157 à 192, et les planches 25 à 28. — Prix du fascicule : 1 fr. 50. — Prix de l'ouvrage complet en 6 fascicules : 9 fr. — Le même cartonné toile anglaise, 10 fr.

Paris, 1870, F. Savy, libraire-éditeur, 24, rue Hautefeuille.

JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES. — (XXXVIIme ANNÉE.)

N° 5. — 1er MARS 1870.

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

I. CHRONIQUE DE LA QUINZAINE.

La variole est la grande préoccupation du moment. Cette maladie sévissait depuis plusieurs années, déjà, de manière à pouvoir être rangée dans les maladies régnantes. Elle a pris, depuis quelques semaines, un caractère franchement épidémique, tant par la multiplication des cas que par leur gravité. Il se rencontre peu de personnes dans les rues qui n'aient à se raconter ou à s'entendre raconter la mort de quelque parent, de quelque ami ou de quelque voisin mort en quelques jours de la petite vérole. Du 6 au 13 février, la mortalité a été de 63 cas ; du 13 au 19 de 83; du 19 au 26, 79 cas. La variole est très-souvent foudroyante. On ne parle que de gens enlevés en six, cinq, quatre et même trois jours de maladie, Il est vrai que pour le public la petite vérole ne compte guère que du jour de l'éruption.

Si l'on va au fond des choses au sujet de ces cas de mort, on remarque d'abord que c'est sur les non-vaccinés qu'apparaît principalement le fléau. Toutefois, comme, dans les temps ordinaires, une vaccination unique ne préserve pas d'une manière sûre, il n'est pas étonnant qu'en temps d'épidémie l'immunité soit moindre encore, et qu'enfin l'influence d'une vaccination antérieure ne suffise pas à atténuer l'élément pernicieux propre aux épidémies. Aussi mentionne-t-on des cas de décès d'individus vaccinés. Nous devons dire néanmoins que la variole actuelle est la plupart du temps bénigne chez les enfants et les adultes jeunes qui ont été vaccinés.

Les Anglais, gens positifs avant tout, malgré leur passion si connue pour la liberté individuelle, ont pensé que cette liberté devait être quelquefois sacrifiée à l'intérêt public. Estimant qu'on ne doit pas être libre d'avoir la variole, parce que la variole est un danger public, ils ont fait la loi coercitive de la vaccine, grâce à laquelle ils sont venus à se débarrasser des épidémies de variole. Ainsi, tandis que nous comptions 66 cas de décès de variole à Paris, Londres, qui a deux cinquièmes de population de plus, n'en comptait que cinq.

Si, en France, on ne veut violenter personne, au moins on ne saurait refuser à l'administration l'éloge qu'elle mérite pour le zèle avec lequel elle propage la vaccine par tous les moyens en son pouvoir. Malheureusement, elle a à lutter contre l'incurie et l'imprévoyance si naturelles à l'homme lorsqu'il s'agit d'un danger éventuel et éloigné, et aussi contre des préjugés auxquels des médecins même donnent leur appui

Nous avons été à portée de constater que dans les classes ouvrières, malgré la facilité qu'elles ont pour faire vacciner leurs enfants pendant toute l'année, malgré les primes offertes aux indigents, un grand nombre d'enfants restent privés des bienfaits de la vaccine.

Le mal ne doit pas être moins grand en

province, dans les campagnes surtout, où les vaccinations ne se font guère qu'une fois par an et exigent des déplacements quelquefois éloignés. Nombre de nourrissons reviennent à Paris sans avoir été vaccinés. On n'y pense plus dans leur famille, et la variole éclate au moment où on s'y attend le moins.

Un grand nombre d'adultes de la classe ouvrière principalement, qui viennent se fixer à Paris, ne sont pas vaccinés, et ce sont eux surtout qui entretiennent la variole dans les hôpitaux; car la plupart des natifs de Paris sont vaccinés. Quand on songe que la population de Paris a doublé depuis trente ans, et que c'est la province qui a fourni presque tous les éléments de cette augmentation, on ne s'étonnera pas que la variole y fasse des progrès proportionnels.

Il existe enfin, chez un certain nombre de gens, un préjugé défavorable à la vaccine. La petite vérole est pour eux une sorte de dépuration salutaire qui doit prévenir d'autres maladies. Cette hypothèse purement gratuite a trouvé de chauds défenseurs jusque dans le corps médical. Suivant eux, la fièvre typhoïde ne serait qu'une petite vérole pourchassée de l'extérieur à l'intérieur; on aurait troqué une variole externe contre une variole interne. Ils ne sont pas loin d'attribuer aussi à la vaccine l'arrêt dans l'augmentation de la population, comme si on n'avait pas à leur opposer l'exemple de l'Angleterre où la vaccine, imposée à la population sous peine d'amende et de prison, n'empêche pas la population de s'accroître dans des proportions quadruples de la nôtre.

Ces opinions qui, sous prétexte d'impartialité, ont trouvé une hospitalité généreuse et souvent même un appui dans quelques organes de la presse, n'ont pu manquer de porter leurs fruits. Beaucoup de médecins, témoins de la bénignité de la plupart des cas de variole ou de varioloïdes qu'ils rencontraient dans leur pratique, ont pu se laisser séduire par les doctrines variolophiles. Mais voici que, depuis plusieurs années, la petite vérole a jeté son masque de bonhomie et qu'elle est redevenue la variole qui décimait les populations, le fléau le plus redouté de nos pères et surtout de nos mères.

Catilina n'est plus à nos portes, comme on disait encore il y a deux ou trois ans, à l'Académie de médecine. Il est dans nos murs. Chacune des grandes villes de l'Empire en a pu dire autant, car il a fait son tour de France, tout comme un compagnon du devoir. Pendant ce temps-là, quelques-uns ont fait tout ce qu'ils ont pu pour dépopulariser la vaccine.

Aujourd'hui que la terreur est à son comble dans la population parisienne, il ne s'agit plus de décider entre le vaccin humain et le vaccin animal. Il faut vacciner et revacciner d'une manière quelconque.

Mais ici encore nous rencontrons la petite église vaccinophobe qui, par l'organe du docteur de Laplagne, vient jeter le trouble dans les esprits par la note suivante que nous extrayons de la *France médicale* du 2 février 1870 :

« Il se présente une question de la plus haute importance, en ce que,— la variole n'étant pas seulement contagieuse, mais encore épidémique avec une influence générale sur tous les organismes,—il y a lieu de se demander et de rechercher si la vaccination (dont les effets préservatifs sont nécessairement analogues à ceux de la variole elle-même) n'est point de nature, par l'introduction inopportune d'un ferment dans l'économie, à provoquer l'évolution de l'épidémie chez les individus prédisposés.

« Cette observation a déjà été faite à Rouen, lors d'une grave épidémie dans laquelle on avait remarqué que la variole sévissait surtout, et avec plus de force, chez les personnes récemment vaccinées, ce qui fit abandonner la revaccination d'urgence (1).

« Quoique disposé à croire que ces craintes n'étaient pas sans fondement, je me borne à signaler cette question à tous nos confrères, notamment aux vaccinateurs, aux médecins des épidémies et à ceux des hôpitaux, si bien placés pour la résoudre. »

* * *

Cette opposition a déjà fait son chemin dans la population, et amené des hésitations. Il

(1) Telle est aussi l'opinion de M. Desprès, chirurgien de Lourcine, qui, peu partisan de la vaccine elle-même, aurait été témoin, dans son service, de faits analogues à ceux de Rouen, dont je me félicite d'avoir naguère tenu compte moi-même dans ma propre famille. (*Note de l'auteur.*)

faudrait cependant qu'elle fût fondée sur autre chose que sur une simple théorie ou sur quelques faits isolés. Il est certain qu'en temps d'épidémie, tel qui a été vacciné ou revacciné vendredi peut être le samedi atteint de la variole dont il couvait le germe latent les jours précédents. Celui qui prend de la quinine une heure avant l'accès n'en subit pas moins ce dernier, et si cet accès étant de nature pernicieuse emporte le malade, dira-t-on que la quinine a ajouté à son caractère malin ? L'année dernière, alors que la variole sévissait quasi épidémiquement dans un groupe de maisons du Gros-Caillou, nous avons fait vacciner et revacciner dans les familles atteintes; aucun des revaccinés n'a subi l'influence épidémique.

***

Il a été, en définitive, reconnu que la vaccination et la revaccination en masse sont les seuls moyens d'enrayer les épidémies de variole. C'est ainsi qu'on a, il y a quelques années, étouffé l'épidémie de Marseille. Il y a deux ans à peine, nous avons lu, dans la *Tribune médicale*, qu'en revaccinant avec le vaccin d'une génisse embarquée tous les passagers du bord, on avait empêché la variole, développée chez deux ou trois passagers, de prendre de l'extension. Il y avait cependant là probablement des individus prédisposés.

***

L'Assistance publique a pris plusieurs mesures en vue de combattre l'épidémie. Elle a d'abord prescrit l'isolement des varioleux dans des salles spéciales des hôpitaux de Paris. On a déjà vu, à l'occasion du choléra, que cet isolement ne protége pas d'une manière absolue contre la contagion ; mais il préserve de la contagion par les voies respiratoires et épargne aux autres hôtes de l'hôpital le triste spectacle de la plus hideuse des maladies.

L'administration de l'Assistance publique avait organisé, depuis le mois de juin 1865, pour les enfants nés dans les hôpitaux et pour les adultes qui y sont traités, un service de vaccinations et de revaccinations. En présence de l'épidémie régnante, elle a voulu faire participer la population tout entière au bénéfice de cette mesure, et vient de décider que les personnes de l'extérieur seront désormais admises à se faire vacciner ou revacciner dans divers hôpitaux aux jours et aux heures indiqués dans une affiche, que nous avons reproduite plus loin aux *Faits divers*.

Ce service a commencé à marcher cette semaine. Il n'y a pas de jours où on ne vaccine en quelque service public de Paris, le plus souvent même en deux ou trois points à la fois, comme le jeudi, sans préjudice des vaccinations bi-hebdomadaires (mardi et samedi) de l'Académie. Les vaccinations dans les hôpitaux se font avec le vaccin de génisse ou de veau. L'épidémie actuelle aura donc consacré le triomphe de la vaccine animale qui permet d'opérer sur une plus grande échelle.

***

La population se porte en masse à ces vaccinations qui se font dans le plus grand ordre et avec une rapidité satisfaisante. On se loue partout de l'aménité des médecins chargés de ce service extraordinaire. Pourquoi faut-il qu'il en soit autrement à l'Académie de médecine, où M. le directeur de la vaccine semble faire son possible par sa méchante humeur pour rebuter d'y aller ? Qu'il rudoie ses collègues à l'Académie, c'est un péché d'habitude dont il a presque l'inconscience et qu'on lui passe parce qu'on a la réplique. A la vaccination du mardi 22 février, le beau public qui affluait conduit par l'urgence, ce public parmi lequel pouvaient se trouver quelques-unes des belles invitées aux fêtes de l'Académie, a dû trouver singulières les *amœnitates academicæ* du grand pontife de la vaccine, qui distribuait les mauvais compliments et presque les bourrades avec la même prodigalité que le fluide préservateur. Ne pouvant maîtriser son mécontentement de voir une besogne un peu longue, il avait la main plus rude ce jour-là. On le lui eût volontiers pardonné. Mais pourquoi s'emporter jusqu'à dire à une très-jeune dame à qui la douleur avait arraché un petit cri étouffé : « Quelle vilaine grimace vous faites ! Que vous êtes laide ! » Plusieurs dames, devant ces manières si peu académiques de l'illustre académicien, manifestèrent le désir de s'en retourner. On le conçoit. Que M. le directeur

de la vaccine, s'il ne peut faire seul la besogne, s'adjoigne un aide comme on le fait dans les hôpitaux; tout le monde y gagnera, lui tout le premier.

Dr Olivier.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICO-CHIRURGICALE.

II. Des services que peuvent rendre les courants continus constants dans l'inflammation, l'engorgement et l'hypertrophie de la prostate.

La constitution histologique de la prostate : éléments contractiles abondants, vaisseaux nombreux, est des plus favorables à l'action thérapeutique des courants continus, et la pathogénie de l'engorgement va nous permettre de donner une explication satisfaisante de leur mode d'action.

Lorsqu'un courant électrique continu est employé à résoudre l'engorgement de la prostate, il agit : 1° en mettant en jeu les propriétés spéciales des éléments anatomiques (fibres musculaires, etc.); 2° en favorisant les phénomènes d'endosmose (de Wittich).

Dans le premier cas, la matière amorphe infiltrée, que nous avons signalée plus haut, est soumise à une série d'oscillations causées par les contractions des fibres qui font partie constituante de l'organe; d'autre part, les vaisseaux distendus reprennent leur autonomie sous l'influence stimulante exercée par le courant sur les éléments musculaires de leurs parois; la circulation, se rétablissant, favorise la nutrition normale de l'organe, de concert avec le phénomène cité plus haut.

Quant à l'action exercée sur les phénomènes d'endosmose, elle complète ce que la circulation prépare en précipitant les échanges moléculaires d'où résulte la nutrition.

Lorsque le courant comprend dans son circuit la prostate, l'un des pôles étant avec elle en contact aussi immédiat que possible, l'action du courant s'exerce d'abord à la périphérie, sur les parois des vaisseaux dans lesquels le sang circule encore, mais difficilement; sous l'influence de ce stimulant, la pression augmente, et la perméabilité tend à se rétablir dans un certain nombre des vaisseaux. Peu à peu la circulation reprend son cours dans l'organe tout entier, la matière infiltrée se résorbe, la sécrétion des glandules prostatiques reparaît; en un mot, la nutrition normale se rétablit, en même temps que la circulation.

Un petit nombre d'applications suffisent à résoudre l'inflammation ou l'engorgement. Voyons ce que nous pouvons obtenir dans l'hypertrophie.

L'hypertrophie est consécutive à l'inflammation, ou plutôt aux phénomènes qui en découlent; dans quelques cas, l'engorgement seul peut en être le prélude.

Pouvons-nous espérer une destruction complète de cette hypertrophie au moyen des courants continus?

Notre opinion est que le rétablissement aussi complet que possible de la circulation ne suffit point, dans le plus grand nombre des cas, à déterminer la régression des éléments anatomiques nouveaux arrivés à leur état complet de développement.

Dans l'état d'hypertrophie confirmée, lorsque les canaux des glandules prostatiques sont obstrués par l'obstacle que crée l'augmentation de consistance des éléments constituants de l'organe, lorsque, sous cette influence, les glandules se sont remplies de concrétion, enfin, lorsque les vaisseaux, dilatés et gorgés de sang, ne livrent que très-incomplétement passage à ce liquide, l'action du courant continu peut encore rendre quelques services; elle ne peut conduire à une résolution complète de cet état.

En effet, dans les vaisseaux qui ne sont point encore complétement obstrués et dont les parois n'ont point encore vu leurs éléments s'altérer, le courant continu peut ramener la circulation, diminuer, en facilitant une résorption partielle, le volume de l'organe, favoriser ainsi l'émission de l'urine, atténuer considérablement les souffrances du malade; mais bientôt les progrès, dans le sens de la guérison, cessent de se faire; c'est que les éléments anatomiques proliférés résistent à l'action régressive que le courant continu est impuissant à leur imprimer.

En conséquence, si le courant continu ne peut amener la résorption complète de l'hypertrophie prostatique, il peut, en résolvant

l'engorgement qui l'accompagne, rendre les plus grands services au malade.

Il fait rapidement disparaître l'inflammation et l'engorgement, qui sont au moins aussi fréquents, sinon plus fréquents que l'hypertrophie elle-même : les résultats obtenus sont rapides, l'application n'en est ni douloureuse ni pénible, comme celle des courants induits, et il n'exerce point une sorte d'agacement sur la sensibilité générale comme ces derniers.

Mode opératoire. — Voici le moyen que nous avons employé pour obtenir les résultats que nous venons de rapporter.

Un pôle armé d'un excitateur cylindrique en cuivre, dont l'arête supérieure est émoussée, est recouvert de toile, plongé dans l'eau, et introduit ensuite dans le rectum, de façon à être mis en contact avec la face inférieure de la prostate. Après avoir pratiqué le toucher et mesuré la distance qui la sépare de la marge de l'anus, une marque est faite sur le manche de l'instrument, auquel on fait décrire une sorte de mouvement de bascule, afin qu'il reste bien en contact avec la face antérieure du rectum.

Le deuxième pôle, armé d'une éponge mouillée, est mis en contact avec le périnée.

Suivant la sensibilité de l'individu et l'état passif de l'engorgement ou de l'hypertrophie, on doit employer huit, dix, douze, seize et même vingt éléments de Remak.

La durée des applications est en moyenne d'une dizaine de minutes; nous les avons répétées de deux en deux jours.

Quel pôle doit-on mettre en contact avec la prostate? — L'engorgement de la prostate est habituellement indolore; aussi, dans ces cas-là, avons-nous toujours placé le pôle négatif dans le rectum. Chacun connaît l'action électrolytique qu'exerce ce pôle, en un mot, son action résolutive (Remak, etc.).

Si on a affaire à l'inflammation ou à cet état d'hypertrophie douloureuse ancienne qui se complique d'un certain état inflammatoire, le pôle positif dans le rectum et un petit nombre d'éléments, huit ou dix, nous ont donné les meilleurs résultats, c'est-à-dire la disparition rapide de la douleur et de la dysurie.

Il peut sembler plus rationnel de placer une sonde dans l'urètre et de la faire communiquer avec un des pôles, le deuxième étant maintenu dans le rectum; nous avons, au début, employé ce moyen, mais nous savons que le cathétérisme répété n'est pas également bien supporté par tout le monde; deuxièmement, nous avons maintes fois constaté que la guérison arrive aussi vite, que le pôle soit au périnée ou dans l'urètre. Il était naturel de donner la préférence au plus simple et au plus inoffensif des deux procédés.

Obs. I. — D*******, 59 ans, artiste musicien, se présente à la consultation de notre dispensaire le 7 octobre 1869. Le malade a eu, il y a vingt-cinq ans, une blennorrhagie qui a été mal soignée; l'écoulement a persisté un an. Pendant plus de deux ans, le sieur D. a ressenti des douleurs légères dans le canal pendant la miction; il n'a jamais eu d'autres accidents vénériens.

Il y a trois ou quatre ans que le malade s'aperçoit qu'il urine moins librement; les urines sont souvent lentes à venir, et le jet est un peu déformé.

Il y a un an qu'il ressent une douleur vague, avec constriction, dans le canal; cette douleur, plus vive dans la fosse naviculaire, irradie dans l'anus et le périnée. Pesanteurs habituelles au bas-ventre; les garde-robes sont faciles, souvent même diarrhéiques; les urines limpides; leur analyse ne nous révèle rien d'anormal. Actuellement, le malade urine tantôt par un petit filet régulier, tantôt l'émission se fait de travers, et le jet se produit en tire-bouchon.

Le sieur D. se plaint aussi d'un affaiblissement marqué dans les jambes; souvent il est pris de prostration; le moral lui-même est affecté par la marche progressive des phénomènes que nous venons de noter.

Par le toucher rectal, nous trouvons la prostate très-volumineuse, également augmentée de volume dans toute son étendue, très-dure; par la pression, nous n'y déterminons aucune douleur.

Première application pendant cinq minutes, avec 10 éléments, le 7 octobre, puis trois fois par semaine jusqu'à aujourd'hui, 20 novembre.

Au bout de vingt applications, le malade note lui-même une amélioration sensible dans son état, quoique, à la suite d'un refroidissement, une petite recrudescence ait eu lieu ces

jours-ci. Nous constatons nous-mêmes que la prostate est moins dure et moins volumineuse. Les pesanteurs ont disparu et les urines coulent plus facilement. Nous sommes aujourd'hui convaincus que, si le sieur D. continue à se soumettre au traitement, l'amélioration qu'il éprouve va suivre une marche progressive à son grand bénéfice.

Obs. II. — P*****, 40 ans, peintre sur porcelaines, s'est beaucoup masturbé dans son enfance et a toujours abusé des jouissances vénériennes.

Le sieur P. a eu deux blennorrhagies, dont la dernière remonte à un an.

Depuis trois mois, le malade s'aperçoit qu'il urine moins facilement et par un jet en forme de vrille; il éprouve des douleurs assez vives avec élancements dans la verge et le rectum; presque continuellement il a la sensation de garde-robes se présentant à l'anus, et il a des alternatives de constipation et de diarrhée. Le médecin du malade lui a conseillé l'usage des bains, cataplasmes, suppositoires belladonés, et même des sangsues au périnée. Malgré le soulagement momentané qu'apporte à son état l'usage de ces divers moyens, le sieur P. est obligé de se sonder souvent et bientôt même tous les jours, le matin.

Enfin, il y a six semaines, il lui est impossible, un matin, d'introduire la sonde en gomme dont il se sert habituellement; le médecin auquel il a recours pratique, quoique avec difficulté, la cathétérisme, qui, très-douloureux, est suivi d'un écoulement assez considérable. Un soulagement très-grand succède à cette opération, et, grâce aux grands bains, aux onctions belladonées, le malade peut vaquer à ses occupations pendant une dizaine de jours. Mais, à ce moment, nouvelle rétention d'urine traitée par les mêmes moyens. Le médecin du sieur P., pendant quinze jours, lui passe tous les jours des bougies en gomme, de façon qu'au bout de cette période le malade urine assez librement; mais, ayant cessé l'usage des bougies, le canal perd peu à peu sa perméabilité, les douleurs péniennes et rectales reparaissent, et le sieur P. se décide à venir nous consulter.

Le 12 juin 1869, nous constatons l'intégrité absolue de la vessie et des régions spongieuses et membraneuses de l'urètre, mais la sonde est arrêtée par une saillie de la prostate qui rend le cathétérisme très-difficile.

Par le toucher rectal, nous trouvons, en effet, une prostate très-volumineuse augmentée de volume également dans tous ses diamètres, à consistance presque normale et douloureuse à la pression. Le malade se plaint, surtout la nuit, d'envies fréquentes d'uriner que le matin il est souvent impossible de satisfaire; il est très-constipé, et tout travail lui est impossible.

Dix-huit applications (en six semaines) des courants continus constants suffisent pour amener un soulagement tel que le sieur P., qui peut difficilement prendre, sur ses heures de travail, le temps nécessaire pour venir au dispensaire, nous demande l'autorisation de cesser le traitement. La prostate a diminué d'une façon notable, la miction s'opère facilement, les garde-robes sont normales, et enfin le passage de la sonde se fait facilement, sans que nous trouvions trace de la saillie prostatique observée au début du traitement.

Obs. III. — Clément, 32 ans, cordonnier, a eu trois blennorrhagies, la dernière il y a deux ans. Elles ont été mal soignées. Goutte militaire habituelle. Pas de syphilis.

Depuis six mois, ce malade, que l'exercice de son métier force à rester plusieurs heures assis, éprouve des pesanteurs et des élancements dans le rectum.

Le canal de l'urètre est douloureux dans toute son étendue, surtout au niveau de la fosse naviculaire et dans les régions profondes. Depuis trois mois, il urine moins facilement, la nuit et le matin surtout.

Il est souvent forcé, quelle que soit l'envie qu'il éprouve d'uriner, de solliciter sa vessie pendant deux à trois minutes pour que la miction s'opère. Il redoute de se livrer au coït, car l'éjaculation est très-douloureuse et suivie, le lendemain, d'une gêne plus grande dans le cours des urines. Constipation opiniâtre, selles pénibles suivies d'un suintement que le microscope nous révèle n'être que du fluide prostatique. Urines normales.

Le canal de l'urètre est libre jusqu'à la région prostatique, où une exploration attentive nous permet de constater une saillie considérable qui rend le cathétérisme, pratiqué avec la sonde à courbure ordinaire, difficile et dou-

loureux. La sonde prostatique est déviée à droite à ce niveau, ce qui indique une hypertrophie du lobe gauche de la prostate.

Par le toucher rectal, nous constatons que la prostate est volumineuse, assez dure, et que le lobe gauche est, en effet, plus volumineux que le droit.

Le 10 septembre, nous appliquons pour la première fois les courants continus. Au bout de cinq applications, tous les symptômes douloureux cessent, et les urines commencent à couler plus facilement. Enfin, vingt applications suffisent pour faire cesser tous les accidents et pour permettre au malade de reprendre son travail. Le sieur Clément a néanmoins la sagesse de venir toutes les semaines se faire faire une application. Chose singulière, par le toucher rectal nous ne trouvons point que la prostate ait diminué d'une façon appréciable.

Obs. IV. — D*****, 49 ans, artiste peintre. Ce malade a abusé de la vie; il a contracté, à l'âge de 18 ans, un chancre qui n'a pas été suivi d'accidents, et une blennorrhagie ayant laissé à sa suite un écoulement qui, sujet à des recrudescences à chaque écart de régime, persiste encore à l'heure qu'il est.

Le sieur D. a été opéré, il y a deux ans, d'une hernie étranglée; depuis cette opération, le malade est forcé de se sonder tous les jours, s'il ne veut être repris de rétention d'urine, accident qui lui est survenu après l'opération.

Les urines sont purulentes, ou du moins nous y constatons la présence de nombreux leucocythes.

Elles renferment même quelquefois des glaires qui viennent obstruer les yeux de la sonde.

Mais, si le malade vient nous consulter, c'est surtout par un *feu* (*sic*) qui de temps en temps, tous les deux ou trois jours, le fait souffrir beaucoup.

C'est une sensation de brûlure, au méat, survenant brusquement, sans causes appréciables, et irradiant au périnée. Alors, nous dit le sieur D., je suis forcé de courir prendre un bain prolongé qui, d'habitude, suffit à calmer cette douleur, laquelle, sans cela, deviendrait intolérable. Le malade peut prédire, lorsqu'il s'aperçoit d'une plus grande difficulté à uriner, que le lendemain son *feu* le reprendra.

Il est intéressant de noter ici que cette douleur, que presque tous les malades accusent lors de l'émission des urines, se reproduisait ici au moment le plus inattendu, lors même que le sieur D. travaillait.

La vessie est saine, les parois du canal sont épaissies, dures, sans souplesse, le cathétérisme est pratiqué sans provoquer de douleurs et sans grandes difficultés; ces difficultés tiennent, en tout cas, au manque de souplesse des parois de l'urètre qui, chez le sujet de cette observation, donnent à la main de l'opérateur une sensation toute particulière; il semble, en effet, que l'on fait parcourir à l'instrument un tube de cuir.

Par le toucher rectal, nous constatons que la prostate est volumineuse, à consistance normale; les deux lobes latéraux sont hypertrophiés également.

Le 15 septembre, nous commençons à employer l'électricité.

Aujourd'hui, 20 novembre, par vingt applications, nous sommes arrivés au résultat suivant.

Depuis six semaines, le malade ne s'est pas sondé; il urine librement et n'a pas ressenti une seule crise de son feu depuis cette époque. La prostate a diminué sensiblement, les urines sont claires, et le microscope ne nous permet plus d'y trouver de leucocythes. L'état général s'améliore de jour en jour. Nous ne faisons plus, depuis le 15 courant, qu'une application par semaine.

Jules Chéron,
docteur en médecine et docteur ès sciences,
et Moreau-Wolf,
docteur en médecine, professeur particulier de pathologie des voies urinaires.

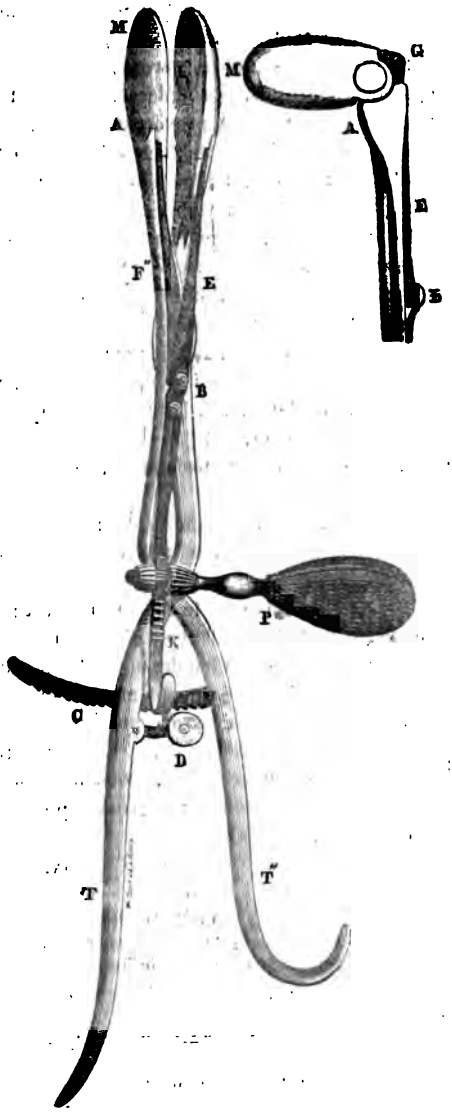
(*La suite au prochain numéro.*)

MÉDECINE OPÉRATOIRE.

III. Tenette à mors articulés.

M. le docteur Béclard met sous les yeux des membres de l'Académie de médecine *une tenette à mors articulés*, fabriquée par MM. Robert et Collin, sur les indications de M. le docteur Amusat fils, destinée à faciliter l'extraction des calculs vésicaux.

Cet instrument se compose de deux branches T et T' articulées en B, munies d'une



crémaillère C, à cliquet D, destinée à maintenir ces branches au degré de rapprochement voulu. Les mors M sont articulés en A, de manière à pouvoir être placés suivant l'axe des branches de l'instrument, ou perpendiculairement à cet axe. Sur la branche T' se trouve fixé un barillet, dans lequel s'engage un pignon, à l'aide duquel on peut imprimer un mouvement de va et vient à la tige K, articulée en B, avec deux autres tiges à coulisses F et F', articulées en G, avec les mors de la pince, mouvement qui détermine la direction que l'on veut donner aux mors de l'instrument.

Cette tenette se manœuvre de la manière suivante : les mors de la pince étant placés suivant l'axe des branches, on l'introduit dans la vessie comme une tenette droite ordinaire, puis, au moyen du pignon, on imprime à la crémaillère K un mouvement en avant, qui place les mors perpendiculairement à l'axe des branches. On saisit alors la pierre, comme avec une tenette courbe, en cherchant à placer le grand axe des mors dans la direction du grand axe du calcul, et on le fixe solidement. On imprime ensuite aux mors de la tenette un mouvement qui les ramène ainsi que le calcul dans la direction des branches de l'instrument, et on en fait l'extraction. Cette tenette a pour but de faire parcourir le trajet périnéal par le calcul en présentant ses plus petits diamètres.

PHYSIOLOGIE.

IV. De la constatation prompte et facile de la mort réelle.

Le résultat inévitable de la mort des êtres organisés et doués de la vie est de les faire tomber sous l'empire des lois chimiques et physiques qui régissent la matière. En conséquence, dès que le principe de la vie est éteint dans un corps vivant, les éléments de ce corps se séparent l'un de l'autre pour entrer dans de nouvelles combinaisons. Le phénomène, ou mieux l'ensemble des phènomènes qui concourent à ce résultat, a reçu le nom de putréfaction, ou fermentation putride. L'ordre de succession des diverses combinaisons nouvelles qui dispersent et séparent les éléments d'un corps varie à l'infini, selon l'espèce à laquelle il appartient, selon aussi quelques circonstances extérieures d'electricité, de température, d'humidité, et selon que le corps est ou n'est pas à l'abri du contact de l'atmosphère. Cependant il est en ces phénomènes variables un fait général qui embrasse toutes

les variétés de la putréfaction. Ce fait consiste en ce que toute putréfaction est soumise à deux phases distinctes, qui se présentent constamment aux regards de l'observateur. Ces deux phases sont l'acescence ou la formation de l'acide acétique, et la putréfaction proprement dite. Je vais présenter les caractères de la première de ces deux phases.

Aussitôt la vie éteinte, la sérosité qui remplit les aréoles du tissu cellulaire et les pores ou interstices du cadavre subit une fermentation plus ou moins rapide, dont le résultat ultime est la formation d'acide acétique. Ce phénomène chimique commence aussitôt après le décès, pour se confondre ensuite avec la putréfaction, qu'il précède et qu'il accompagne. Des expériences multipliées m'ont démontré la réalité du fait que j'avance. Voici comment je les ai citées et fais répéter encore chaque jour. Je coupe un petit morceau de tissu cellulaire et de chair musculaire sur une pièce de viande de boucherie, ou sur un cadavre humain. Je renferme ce petit morceau dans un flacon de verre, avec quelques grammes d'eau pure, et je ferme ce flacon, le mettant en un coin du foyer allumé, pendant vingt-quatre ou quarante-huit heures. Dans quelques incisions faites à ce morceau de chair, j'ai placé de petits fragments de papier bleu de tournesol. Ces fragments ont conservé leur couleur pendant six à huit heures. Depuis ce moment jusqu'à la quarante-huitième heure, la couleur du papier devient de plus en plus rouge. C'est la marque certaine de la présence de l'acide acétique dans le morceau de chair.

Il y a dans ce phénomène une solution précieuse du problème qui consiste à constater la réalité de la mort. Aussi en ai-je tiré parti dans ce sens, de la manière suivante.

Étant donné le cadavre d'une personne supposée morte, on le couche sur le dos, dans un appartement fortement chauffé et même où la température soit de 20° à 30°. Je fais une incision de 1 à 2 centimètres de long, et de 1 centimètre de profondeur sur la face supérieure (antérieure si le corps était debout) du corps, et je réitère cette incision en divers endroits du tronc et des membres. J'essuie le sang et la sérosité qui en sortent. Quand ce suintement est arrêté, je place en chaque incision un petit morceau du papier de tournesol, et j'attends le résultat. Si le sujet vit encore, ces petits rectangles de papier conserveront leur couleur normale, le bleu, ce qui marque la neutralité des liquides du corps. Or la chimie nous apprend que la sueur, le lait et l'urine sont les seuls liquides du corps de de l'homme qui rougissent le papier réactif. A mesure que s'éloigne le moment de la mort, les petits papiers rougissent de plus en plus; six ou huit heures après la mort, cette couleur rouge est très-apparente, et elle atteint son maximum de vingt-quatre à trente-six heures après le décès. Passé ce terme, ils reviennent au bleu et verdissent, parce que les produits ammoniacaux de la putréfaction commencent à se produire, ce qui marque la seconde phase de la décomposition putride. Ainsi, le changement de couleur du bleu au rouge des papiers annonce l'acescence des humeurs du cadavre, et par conséquent prouve d'une manière irréfragable que la mort est réelle.

Avant d'exposer la suite des expériences que j'ai faites, je dois répondre à une objection qui pourra m'être faite. L'on pourra dire : « Est-il possible que l'acide acétique se manifeste dans les tissus d'un cadavre, vingt-quatre ou quarante-huit heures après sa mort, tandis que la putréfaction ne se montre, en hiver, dans les cadavres, que dix ou quinze jours après le décès? » A cela je réponds : « La décomposition d'un corps marche de l'extérieur à l'intérieur, et surtout commence par les surfaces en contact avec l'atmosphère. De là vient que, dans les amphithéâtres, la putréfaction se montre d'abord aux parties exposées à l'air et humides, comme l'anus, les parties sexuelles, la bouche, les yeux, etc. En outre, elle a lieu d'abord dans les solutions de continuité, plaies ou ulcères de la surface, et dans les parties retranchées du corps pour les besoins de la dissection. C'est pour cela qu'elle se montre, dès après la mort, dans les incisions faites au cadavre. » Ainsi, la première phase de la putréfaction, la présence de l'acide acétique et carbonique dans les humeurs d'un cadavre, se manifeste surtout si l'on chauffe l'atmosphère ambiante dès les premières heures qui suivent la mort. Ce phénomène, qui précède de plus ou moins loin la putréfaction proprement dite, a lieu bien longtemps avant le moment où le corps prend l'odeur, la

couleur et la consistance de la décomposition putride. En un mot, le cadavre tourne à l'aigre dès que la vie l'a quitté.

Il n'importe pas seulement de donner un signe certain de la mort réelle, comme l'est le changement de couleur du papier de tournesol; il faut encore, en appelant l'attention des médecins sur certains autres signes moins décisifs, agrandir le champ des observations ultérieures, lorsque l'auteur de ce mémoire n'existera plus.

Voici les signes de la mort réelle, tels que me les ont suggérés de nombreuses expériences :

1° Si l'on mouille d'eau une région de la surface d'un cadavre et si on la frotte de nitrate d'argent, au bout de quelques heures l'endroit frotté sera d'une couleur d'ardoise ou de bronze très-foncée, si le sujet vit, et, s'il est mort, cet endroit sera de couleur normale ou à peine coloré;

2° Les sangsues ne prennent pas sur un cadavre;

3° Si l'on incise les parties pâles de la peau, il n'en sort rien, ou seulement de la sérosité. Si l'on incise les parties déclives et livides, brunes ou rouges, il en sort du sang et de la sérosité. Voilà ce qui a lieu sur le cadavre frappé de mort. Sur l'homme vivant, du sang sort de toute incision.

4° Si par deux points opposés du grand diamètre d'un cadavre, on le suspend en équilibre dans une cuve d'eau, ou baignoire, la face hors de l'eau, on constatera deux points sur chaque ligne passant par le centre de gravité, qui amèneront l'équilibre stable. Si on examine le corps vingt-quatre heures après, le centre de gravité aura changé par le déplacement du sang et des humeurs, dont la distribution change après la mort. Alors le premier équilibre aura cessé d'avoir lieu, et le corps suspendu en équilibre aura changé de position.

5° Si l'on introduit dans l'estomac d'un malade une solution de sel ferrique ou d'un autre corps, et qu'on examine les urines quelques heures après, en traitant les urines par la teinture de noix de galle, ou par un réactif approprié, on constatera en elles la présence du fer ou de l'autre corps, et ce sera une preuve d'absorption et de vie :

6° Si, enfin, on frictionne les paupières avec de l'extrait de belladone, la pupille sera dilatée s'il y a un reste de vie, et ne le sera pas s'il y a mort réelle.

7° Après la mort le refroidissement du corps est complet au bout de vingt à trente heures. Or, après ce laps de temps, si l'on enfonce la boule d'un thermomètre dans le rectum, à une profondeur de 0m1, à 0m 15, ce thermomètre indiquera la température ambiante, s'il y a mort, et, s'il y a un reste de vie, il indiquera une température supérieure. Or, une remarque à faire, c'est que le passage de la cavité du bassin ou de l'abdomen à la température ambiante est un signe certain de mort. En effet, la science physiologique et la pathologie apprennent que le refroidissement complet des régions profondes du corps est incompatible avec la vie. Il est d'ailleurs presque certain que, dans les cas de mort apparente les plus accentués, la chaleur animale n'a pu être entièrement éteinte dans ces régions, tant qu'il y a eu un peu de vie.

Refroidissement complet et vie, sont deux idées incompatibles.

Tels sont les signes, moins probants que celui du papier de tournesol, quand on les considère isolément; mais, employés simultanément et surtout concurremment avec les signes ordinaires de la mort, ils peuvent concourir à l'établir d'une manière certaine et irréfutable.

Grand-Fougeray (Ille-et-Vilaine) le 12 janvier 1870. DELAGRÉE, D. M. P.

II. RÉPERTOIRE MÉDICAL.

Opération de hernie périnéale, par le docteur STIEGELE, de Ravensbourg. (*Würtemberg. medicin. Correspondenz-Blatt*, 1869, n° 33.) — Un homme âgé de vingt-trois ans, qui avait servi pendant trois ans dans l'artillerie à cheval et était depuis quatre mois à la

maison, fut pris, le soir du 12 mars 1868, après qu'il eût été occupé presque tout le jour à ses cultures de houblon, de tranchées et de violentes coliques, qui continuèrent pendant toute la nuit, jusqu'au lendemain matin qu'eut lieu une selle abondante. Malgré cela les douleurs abdominales augmentèrent; il se produisit surtout un fort sentiment de brûlure du côté droit de l'hypogastre, et un chirurgien appelé trouva une hernie de la région du périnée, dont il amena la réduction sauf une petite anse. Après trois heures d'interruption, les douleurs se reproduisirent plus violentes, des vomissements survinrent, et le patient gémissait affreusement. Lors de la visite, le matin du 14, l'auteur le trouva se tordant de douleur dans son lit, où il se jetait, dans sa douleur, de côté et d'autre, se plaignant d'un violent sentiment de brûlure dans l'hypogastre droit. Au périnée se montrait une tumeur molle, non particulièrement douloureuse, arrondie et oblongue, qui s'étendait de la racine du pénis à l'anus et avait 3 centimètres en hauteur et en largeur. Sous l'influence du chloroforme, il ne put parvenir à réduire qu'incomplétement cette hernie. Il dut donc se résoudre à pratiquer la herniotomie, et, après avoir fait prendre à son malade la position de l'opération de la taille, il fit à 8 millimètres à gauche du raphé une incision qui s'étendait de la racine du pénis à l'anus; après avoir divisé avec précaution la peau, une couche de tissu cellulaire garni de graisse et le fascia superficialis, il tenta de pénétrer avec le doigt en arrière vers le point où le ligament supérieur et le moyen du périnée se réunissent au-devant de l'anus, sans l'atteindre complétement, afin d'arriver à l'introduire entre la prostate et le rectum, point par lequel les hernies périnéales font généralement irruption. Il arriva ainsi sur l'intestin qui était fortement tendu et étranglé, et parvint, en faisant de son doigt une tarière dans les tissus ambiants, à réduire l'intestin hernié en quelques minutes. Laissant alors son doigt en guise d'obturateur, il fit élever le siége de telle sorte que l'abdomen occupât une position plus déclive, de peur que la hernie ne se reproduisît. La douleur cessa à l'instant; dix minutes plus tard survinrent cinq selles, et le malade se trouva tout à fait bien. Après qu'il eût été tenu deux jours avec le siége relevé, on lui plaça un bandage en T, avec lequel on lui permit de prendre la position ordinaire dans son lit. Au bout de dix jours, il put se lever avec son bandage en T, qu'il quitta au bout de trois semaines. La plaie, réunie par quatre sutures, était déjà guérie au bout de six jours. Bien qu'il eût repris depuis longtemps des travaux fatigants, il n'y avait pas eu de récidive de la hernie quand l'auteur envoya son rapport annuel officiel.

Du traitement local du croup par l'acide lactique, par Adolphe WEBER, de Vienne. — Nous venons de lire dans le *Medical Times* du 22 janvier dernier l'article suivant qui nous paraît digne d'être reproduit :

On sait que l'acide lactique dissout les exsudations fibrineuses ; cette propriété a engagé M. A. Weber à employer l'acide dans le croup. Au début de ses expériences, il n'a eu recours à l'acide lactique qu'après des opérations de trachéotomie, en partie dans le but de tenir la canule parfaitement propre, en partie dans l'espoir que l'acide lactique pourrait agir sur les membranes qui s'étendent vers les bronches. Les résultats furent si favorables sous ces deux rapports que Weber se décida à l'employer avant l'opération dans des cas graves de croup. Depuis lors, il n'a plus eu l'occasion de pratiquer une seule fois la trachéotomie et il n'a pas, prétend-il, perdu un seul enfant atteint du croup. Dans quelques cas très-sévères, où l'inspiration et l'expiration étaient fort difficiles et où il existait dans la trachée une abondante exsudation fibrineuse révélée par l'état de l'arrière-gorge, la gêne de la respiration fut complétement enlevée après sept à dix heures de l'emploi du remède; deux ou trois jours plus tard, il ne restait aucune trace de l'affection locale.

Pendant le traitement, on n'observa point, comme cela est généralement le cas, de crachats membraneux et visqueux : mais peu à peu l'inspiration et l'expiration particulières au croup disparurent; la voix, auparavant tout à fait supprimée, commença à se montrer, tout en restant enrouée; enfin la maladie finit par prendre le caractère d'une affection catarrhale.

Le traitement consiste dans l'application

locale du remède aux voies aériennes au moyen de l'inhalation. On prépare un mélange de 15 à 20 gouttes d'acide lactique pour 16 grammes d'eau, et l'inhalation, à l'aide de cette solution, est répétée toutes les demi-heures, puis, toutes les heures ou toutes les deux heures; lorsque la respiration s'améliore, on emploie alors une solution plus faible : 10 à 15 gouttes d'acide pour 16 grammes d'eau; on cesse l'inhalation aussitôt que la dyspnée disparaît, et on administre au malade du thé de camomille pour faciliter l'expectoration. Lorsqu'on fait usage de l'inhalation, il faut avoir soin d'empêcher la vapeur d'agir sur les yeux ou la face. A. Weber a, en outre, donné à l'intérieur le carbonate de soude toutes les demi-heures ou toutes les heures; il pense que ce médicament exerce une influence favorable sur l'exsudation. (Traduit de l'anglais par le docteur Oscar Ansiaux).

Moyen d'éviter le mal dit des vers à soie ou du chaudron, par M. Joseph Novi. (*L'Industria serica.*) — Les ouvriers occupés dans les magnaneries ont aux mains une maladie spéciale très-douloureuse, qui se manifeste par des vésicules et des pustules, et qui est différente de l'érysipèle qui se manifeste, à des degrés divers, sur les mains de presque tous ceux qui ont travaillé pendant un certain temps aux petits bassins. D'abord la main qui en est atteinte est fatiguée et très-douloureuse, puis elle paraît rouge et tuméfiée, et les vésicules initiales se transforment bientôt en pustules, qui se multiplient et s'étendent à l'avant-bras; le spasme devient alors intolérable, et rend impossible les mouvements de la main. Après quinze à dix-huit jours de souffrance, le mal cesse, après la rupture des pustules et la cicatrisation des ulcères. Il est rare que l'affection se reproduise, et, quand cela a lieu, elle a un cours très-bénin. On a conseillé contre cette maladie spéciale l'usage de bains de camomille ou de quina, avec adjonction de camphre; la cautérisation des ulcères avec le nitrate d'argent, et dans la dernière période des lavages avec une solution de tannin, ou avec de l'eau de roses additionnée de perchlorure de fer, pour combattre la tendance au phagédénisme, que revêtent les ulcères causés par des principes virulents (*la Sericicoltura*, 1re année, p. 142). L'auteur pense qu'il vaudrait mieux en éviter la production par une hygiène appropriée, qui lui a réussi à Naples et à Portici, pendant les années 1846, 1847 et 1848, auprès des ouvriers employés à dévider les cocons, et qui consiste simplement à les astreindre à se laver les mains dans de l'eau aromatisée avec de la teinture alcoolisée de benjoin, ou dans une décoction de chêne acidulée avec du vinaigre commun ou de l'acide sulfurique, opération pratiquée à midi, lors de la suspension des travaux, et le soir.

Traitement de la tumeur lacrymale par la destruction du sac, par le docteur Porte, interne à l'hôpital cantonal de Genève. (*Bulletin de la Soc. méd. de la Suisse romande*, 1869, n° 8.) — L'auteur rapporte trois cas qu'il a observés dans le service chirurgical du docteur Piachaud, et une observation que ce dernier lui a communiquée de sa clientèle particulière. C'est là un mode de traitement qui, pour n'être pas nouveau, n'en mérite pas moins d'être rappelé de temps en temps.

Obs. I. Tumeur lacrymale aiguë. Incision, cautérisation avec le chlorure de zinc pendant six minutes; guérison en vingt-cinq jours.

Obs. II. Tumeur lacrymale récidivée. Incision, cautérisation pendant quatre minutes avec un morceau de zinc; cicatrisation rapide; guérison en trente-sept jours.

Obs. III. Tumeurs lacrymales, fistules, incision des sacs, première cautérisation avec le chlorure de zinc, deuxième avec l'acide nitrique; guérison de cet enfant scrofuleux en cent vingt-huit jours.

Obs. IV. Enfant de la clientèle civile du docteur Piachaud. Tumeur lacrymale, incision du sac, cautérisations répétées plusieurs fois avec le caustique Filhos, plus tard avec le nitrate d'argent, et enfin avec l'acide nitrique. Guérison au bout de huit mois, retardée par un séjour à la campagne, qui rendit le traitement et la surveillance de ses effets plus difficiles.

M. Porte recommande de n'appliquer le caustique que le lendemain du jour où l'on a fait l'incision curviligne à peu près parallèle au bord inférieur de l'orbite, afin que le sang n'en neutralise pas les effets; un tampon de charpie, ou un morceau d'éponge suffit pour tenir la plaie dilatée pendant les vingt-quatre heures.

Du chloroforme dans les maladies mentales, par le docteur Auguste TEBALDI, de Padoue (*Gaz. med. ital., prov. veneta*, 1869, n° 32). — L'auteur pense qu'on a trop peu expérimenté l'emploi de cet agent dans les diverses névroses qui déterminent des accès, telles que l'hystérie, l'épilepsie, certaines formes d'aliénation mentale, pour pouvoir dire si, en répétant cette administration à chaque accès, on n'arriverait pas à la guérison définitive de la maladie. Pour l'épilepsie, cela a réussi une fois à M. Lemaître. Dans les essais auxquels il s'est livré, notre confrère de Padoue a varié considérablement le mode d'administration de cet agent : il a donné 6 à 8 gouttes de chloroforme dans un peu d'eau sucrée, pratiqué des inhalations, pratiqué des injections hypodermiques de 6 à 8 gouttes, répandant un certain nombre de gouttes de chloroforme sur l'abdomen, qu'il faisait ensuite recouvrir d'une couverture de laine. Il conclut, de ses expériences, qu'on peut couper d'une manière durable un accès d'exaltation maniaco-hystérique par l'anesthésie générale obtenue au moyen d'inhalations de chloroforme; que le chloroforme, administré par voie hypodermique, réussira mieux dans ces localisations de la douleur qui font naître des convulsions, des hallucinations, etc.; en outre, un tel mode de médication anesthésique produit des effets identiques à l'anesthésie générale obtenue par inhalation, mais en proportion plus faible; enfin, que le chloroforme peut être utile dans les cas d'hallucinations viscérales (*sic*), produites par l'hyperesthésie, lorsqu'on l'administre en quelques gouttes à l'intérieur, ou répandu et maintenu sur la surface cutanée de l'abdomen ou de la poitrine, dans les cas d'hallucinations provoquées par l'hyperesthésie des nerfs cutanés.

Études cliniques sur la nature et la coordination des phénomènes hystériques, par le docteur CHAIROU. — La longueur de ce travail ne nous permettant pas de le reproduire *in extenso*, nous nous bornons à en donner les conclusions, qui s'appuient sur un nombre considérable d'observations recueillies dans le service des convalescents du Vésinet.

1° Toutes les fois qu'il y a chez une jeune femme ou une jeune fille compression ou inflammation d'un ou de deux ovaires, il y a presque toujours sympathiquement paralysie du mouvement réflexe de l'épiglotte et de tous les organes constituant le pharynx.

2° Toutes les fois que ces phénomènes se trouvent réunis chez la même personne, il y a début d'une affection que l'auteur désigne sous le nom de cachexie hystérique.

3° L'attaque d'hystérie n'est que la conséquence de cette paralysie réflexe. L'épiglotte abaissée sur l'orifice supérieur du larynx ne peut se relever, d'où résultent l'attaque de suffocation, les mouvements convulsifs des membres, les spasmes qui constituent la crise hystérique.

4° L'asphyxie qui résulte des crises répétées amène successivement une perversion de la vitalité; comme conséquence, les perversions sensoriales de toutes sortes et les anesthésies constatées chez presque tous les hystériques.

5° Le traitement doit s'adresser directement aux désordres fonctionnels des ovaires; il doit être avant tout local, pour amener la résolution de l'ovarite, cause principale, sinon unique, de tous les accidents.

Moyen hygiénique pour teindre les cheveux blancs au moyen du plombite de protoxyde de sodium ou de potassium, par M. Charles PAVESI, de Mortara. (*Giornale di farmac. et di chimica, ecc., di Torino*, 1869, n° 8.) — En 1864, ce chimiste fit déjà connaître pour cet usage, dans le *Giornale del l'Associazione medica italiana di Torino*, n° 48, une solution d'hyposulfite de soude dans de l'eau de rose, avec une petite quantité d'acétate de plomb. Des études ultérieures lui ont démontré que le plombite de protoxyde de sodium ou de po-

tassium, possède à un haut degré la propriété de colorer en noir les cheveux blancs, sans occasionner d'inconvénients au cuir chevelu. Dans ce but, on prend : protoxyde hydraté de potassium ou de sodium 1 partie, oxyde de plomb (*minium*) 1/2, eau de source 12 ; puis, mettant le tout dans un récipient de fer convenable, on le fait bouillir jusqu'à siccité, en l'agitant de temps en temps avec une spatule de fer. La masse saline obtenue, d'une couleur rougeâtre, se dissout dans 12 parties d'eau de rose, auxquelles on ajoute 2 parties de glycérine pure, qu'on mélange, puis on filtre à travers un papier. La liqueur obtenue est limpide, incolore, et se conserve en vase clos. Pour teindre les cheveux, on se les humecte légèrement cinq ou six fois avec une éponge fine, le soir avant de se coucher, puis on met un bonnet de toile blanche. S'agit-il de cheveux de mort, on les plonge pendant quelques jours dans ce liquide à la température d'environ 20 degrés.

Formules diverses.

SOLUTION POUR LE PANSEMENT DU CHANCRE. — LANGLEBERT.

Tartre de potasse et de fer. 5 grammes.
Eau distillée..... 100 —
Faites dissoudre.

On lave le chancre simple avec cette solution et on en imbibe de la charpie qu'on maintient sur la plaie chancreuse.

POMMADE DE FOIE DE SOUFRE.

Sulfure de potassium, . . 0 gr. 50 à 2 gram.
Axonge . . . . . 30 grammes.

Mêlez. — En frictions contre le prurigo pédiculaire. — Bains sulfureux.

(*Union médicale.*)

MATIÈRE MÉDICALE.

Les Cynoglosses. — La Cynoglosse officinale.

Cynoglossum officinale. (L.). — CYNOGLOSSE.

Grec. Κυνόγλωσσον, φυτὸν, καβαλλάτιον, σπλήνιον, σκόλυμος (DIOSCORIDE).

Syn. lat. — Phyton caballation (DIOSC.). — Scolymos, cynoglossa (BRUNSF.). — Cynoglossa vulgare floridum (HIST. LUG.). — Cynoglossum (DOD.). — Cynoglossum foliis amplexicaulibus, lingulatis, mollibus, hirsutis (HALLER). — Cynoglossum majus (OFF.). — Cynoglossum majus vulgare (C. BAUH., T.). — Cynoglossum vulgare (OFF., J. B., MATTH., CAM., CLUSS., LOB.). — Lycopsis (LACUN.). — Lingua canis, lingua canina (les anciens Romains).

Syn. franç. — Cynoglosse, herbe d'antal, langue de chien.

Syn. étrang. — Hundszunge, Venusfinger (ALL.). — Great houndstongue, houndstongue (ANGL.). — Lessan el kalb (ARABE). — Psygazyk (BOH.). — Hundetunge, hundetungue uldborre (DAN.). — Cynoglos, cynoglosa, viniebla (ESP.). — Hondstonge (FLAM.). — Hondstong (HOLL.). — Cinoglossa, lingua di cane (ITAL.). — Psijerik (POL.). — Macavallo (PORTUG.). — Hundtonga (SUÉD.).

Pentandrie monogynie (LINNÉ). — Borraginées (JUSS.).

Plante bisannuelle, herbacée, fétide, d'un vert blanchâtre.

Racine noirâtre.

Tige dressée, de 5 à 6 décimètres, très-rameuse au sommet, couverte de poils mous étalés.

Feuilles alternes, molles, finement pubescentes, blanchâtres, les inférieures lancéolées, aiguës, rétrécies en pétiole, les supérieures sessiles, presque embrassantes.

Fleurs hermaphrodites, régulières, d'un rouge sale, disposées en grappes terminales.

Calice persistant, monosépale, à 6 divisions.

Corolle monopétale, hypogyne, caduque, en entonnoir, à gorge close par des écailles obtuses ; limbe à 5 divisions obtuses.

Étamines, 5 insérées sur le tube de la corolle et alternes avec ses divisions, incluses.

Anthères biloculaires, introrses.

Ovaire quadrilobé, à deux loges uniovulées.

Ovule pendant à l'angle central de la loge.

Style naissant entre les lobes de l'ovaire, à la base pyramidale.

Stigmate entier.

1. Tige fleurie. — 2. Racine. — 3. Fleur détachée. — 4. Fruit, de grandeur naturelle.

La Cynoglosse officinale.

Fruit composé de nucules déprimés, hérissés d'épines, fixés à la base du style par l'angle interne de leur face dorsale.

Graine inverse.

Plantule droite.

Habitat. — Lieux stériles, incultes, pierreux ou sablonneux. Commun dans toute la France.

Fleurit en mai-juin.

Le genre cynoglossum tire son nom de κύων,

chien, et γλῶσσα, langue. Cependant Dioscoride a donné le nom de cynoglosson à une plante qui ne paraît appartenir à aucune de nos cynoglosses et qu'on n'a pu déterminer exactement d'après la description imparfaite qu'il en fait. On voit, par la synonymie grecque indiquée en tête de l'article, qu'elle portait divers noms : ceux de phyton, qui a diverses significations, entre autres celle de plante, souche, etc.; caballation, dont le radical semble être καβάλλης, cheval; splenion qui vient de σπλὴν, rate, et enfin celui de σκόλυμος, qui signifie carde, artichaut, chardon, et indiquait probablement dans la cynoglosse une analogie de forme avec ces plantes. La cynoglosse de Dioscoride a des feuilles semblables à celles du grand plantain, mais plus étroites, petites et cotonneuses ; elle est sans tige et couchée par terre.

Voici ce que Pline dit de la cynoglosse : « On y peut mettre aussi la cynoglosse, qui est faite comme la langue de chien, et est propre à vigneter. On estime que la racine de celle qui a trois branches chargées de graines est bonne pour les fièvres tierces et que celle qui en a quatre est bonne pour les fièvres quartes. Il y a une autre herbe qui lui ressemble fort, laquelle porte de petits glouterons (boutons hérissés). Cette herbe est fort bonne contre le venin des crapauds et des serpents. » Matthiole, dans son commentaire sur la cynoglosse de Dioscoride, accuse Pline d'avoir méconnu la cynoglosse de cet auteur et d'avoir donné ce nom à une buglosse ou à une bourrache. La seconde plante de Pline, celle à glouterons, n'est autre, selon Matthiole, que le cynoglosson des apothicaires (l'officinale de nos jours). Or, pour Matthiole, il n'y a qu'une cynoglosse, qu'il appelle pour cela *cynoglossum verum*. C'est la cynoglosse sans tige, sans fleur ni graine, de Dioscoride, qu'il a souvent vue et cueillie hors la porte du château Saint-Ange en certaines sablonnières qui sont près des murailles. Matthiole a donné de cette cynoglosse une figure qui a été reproduite dans l'*Histoire des plantes de Lyon* et qu'on ne sait vraiment à quelle plante appliquer.

Dioscoride ayant comparé sa cynoglosse à un plantain, on a cru que c'est la plante que Dodon appelle *plantago media ;* d'autres ont cru que c'était le *plantago villosa* ou *sessilis* qui ressemble au grand plantain, à cela près qu'il a les feuilles moindres et un peu velues. Il y a, dans l'*Histoire générale des plantes de Lyon*, une autre *cynoglosse commune* à Montpellier qui a les feuilles molles, un peu cotonneuses, ressemblant à une langue de chien, et plus étroites que celles du plantain à feuilles étroites; sa tige est ronde, chenue et branchue, chargée de fleurs rouges, semblables à celles de la buglosse à feuilles étroites. Sa graine est petite, enclose en de petits glouterons velus qui s'accrochent aux vêtements des passants. Elle croît aux lieux gras comme aux sablonneux; mais dans ceux-ci elle croît petite et n'a pas plus d'un pouce et demi ou d'un pied de hauteur, au lieu que, dans des terrains humides et gras, elle pousse bien plus haut. Quant à la tige et aux fleurs, il y a des années qu'elle n'en porte point, principalement quand elle croît à l'ombre des saules ou des haies ; mais il y a aussi d'autres années, d'autres endroits où elle porte tige, fleur et graine. L'auteur de l'article ne tarit pas en éloges sur cette plante qu'il dit approcher le plus de la vraie cynoglosse. Fuchs n'a pas eu, comme Matthiole, la prétention de connaître la cynoglosse de Dioscoride; il s'en tient à la cynoglosse des apothicaires; mais la figure qu'il donne est celle d'un lycopsis. Pena et Lobel croient que la cynoglosse de Dioscoride était un lycopsis, plante qui selon eux est quelquefois, mais pas toujours, privée de tige. Ceux qui voudront connaître l'iconographie des plantes décrites sous le nom de cynoglosse n'auront qu'à consulter la traduction française des *Commentaires* de Matthiole et l'*Histoire générale des plantes* (t. II, édition française de Lyon). Matthiole donne trois gravures. La première est une cynoglosse probablement fantastique, celle de Dioscoride, sans tige. La seconde, aussi méconnaissable, est la cynoglosse commune de Matthiole, la lycopside de Lacuna; la troisième est une autre cynoglosse commune en fleur et offre l'aspect d'une borraginée. L'*Histoire des plantes* donne sept gravures. La première, intitulée cynoglosson, est un vrai plantain; la seconde est le petit cynoglosson du Languedoc, celui dont on a fait tant d'éloges; c'est une vraie borraginée; la troisième est la cynoglosse commune fleurissant, de Matthiole, la seconde de Pline, une borraginée; la quatrième et la cinquième sont les deux gravures de Matthiole; la sixième

est le lycopsis d'Angleterre de Lobel, et la septième, le lycopsis de Dioscoride, plante dont Dioscoride a donné ailleurs la description. Le genre Lycopside se rapproche d'ailleurs beaucoup du genre Anchusa, et la description de la lycopside vient dans Dioscoride après celle de la buglosse.

La cynoglosse officinale est aujourd'hui à peu près la seule espèce employée. Plusieurs autres, toutefois, ont été mentionnées dans les auteurs, comme jouissant de propriétés médicinales, et doivent être au moins citées. Toutes les espèces du genre cynoglose offrent, d'ailleurs, de l'intérêt à quelque point de vue.

Cynoglossum apenninum (L., GOUAN.). — *C. amplexicaule* (LMK.); — *C. Creticum* (VILL., DAUPH.). — *C. montanum maximum* (TOURN.). — *C. pictum* (D.C.). — Fort belle espèce, qui se rapproche beaucoup de la cynoglosse officinale par les poils fins et blanchâtres dont elle est revêtue, à fleurs, d'abord d'un rouge pâle, puis bleuâtre. Elle croît spontanément sur les montagnes alpines et subalpines, à Montpellier; commune dans le midi et l'ouest, elle remonte au nord jusqu'à Rennes. Fleurit en mai et juin.

Cynoglossum chetrifolium (L.). — *Cynoglosse à feuille de giroflée.* — *C. argentée.* — Espèce annuelle ou bisannuelle du midi de la France, région des oliviers, ayant une tige de 0,50, à fleurs nombreuses, couvertes d'un duvet argenté, donnant en mai et juin des fleurs rouges, en épi; cultivée dans les jardins comme plante d'agrément. Ses feuilles infusées remplacent le thé dans quelques pays. Elles sont estimées vulnéraires, et on en a fait un onguent contre les ulcères malins.

Cynoglossum Dioscoridis (DC.). — Fleurs petites, à corolle d'abord rougeâtre puis bleue, à racine pivotante, haute de 30 à 40 centimètres. Rencontrée dans la Côte-d'Or au coteau de Gouville, près de Dijon, à Nuits; dans le Dauphiné près de Grenoble; dans les Pyrénées.

Cynoglossum linifolium; omphalodes linifolia (MŒNCH.). — *Omphalode à feuilles de lin; nombril de Vénus.* — Annuelle; tiges de 0,32, rameuses; feuilles lancéolées; de juin à août; fleurs blanches en panicule. Indiquée pour être du Portugal; a été rencontrée au pied du mont Ventoux (*Requien*). — Cultivée dans les jardins.

Cynoglossum littorale (SPRENGEL.), — *C. laterifolium* (AUBR.). — *Omphalodes littoralis* (LEHM. ET LOYD.). *Fl. de la Loire-Inférieure* (DC.). — *Picotia littoralis* (ROEM. et SCHULT.). — Plante de 8-10 centimètres, à fleurs blanches en petites grappes, se rencontre sur les sables maritimes de la Bretagne, près de la Rochelle. — Fleurit de mai à juin.

Cynoglossum montanum (LMK.). — Plante de serre, 80 centimètres, à fleurs violettes ou bleues. Trouvée dans les forêts des montagnes, dans les Vosges, la Côte-d'Or, le Jura, le Dauphiné, les Pyrénées, elle a été rencontrée, d'après Grenier et Godron, aux environs de Paris, à Compiègne.

Cynoglossum omphalodes (L.). — *Omphalodes verna* (MŒNCH.). — *Cynoglosse omphalode; omphalode printanière; petite consoude; petite bourrache.* — Charmante petite plante vivace du midi de l'Europe; tenant son nom de la forme ombiliquée de ses fleurs. Elle a des tiges de 0,16, des feuilles persistantes, ovales, en cœur. De mars en mai, elle donne de petites fleurs en grappes, du plus joli bleu. Cette cynoglosse est naturelle aux bois du Piémont, et peut-être à ceux de l'est et du nord de la France. On l'emploie en bordure dans les jardins.

La cynoglosse omphalode est inodore; elle a une saveur visqueuse, amère; elle a été préconisée comme inviscante, propre à arrêter les hémorrhagies, atténuer l'âcreté des humeurs, etc., étant prise à l'intérieur ou appliquée à l'extérieur. Elle est aujourd'hui inusitée.

Cynoglossum pictum (DC.). — *C. apenninum* (GOUAN.) — *C. creticum* (VILL., DAUPH.). — *C. amplexicaule* (LMK.). — *C. montanum.* — *Cynoglosse émaillée.* Haute de 3-10 décimètres, d'un vert blanchâtre. Fleur à corolle d'abord rougeâtre, puis d'un bleu-pâle, veinée en réseau, rarement tout-à-fait blanche. Commun dans les lieux arides du Midi et de l'Ouest; remonte jusqu'à Rennes. Fleurit en mai et juin.

Propriétés physiques. — La racine de la *cynoglosse officinale* a une odeur forte,

comme vireuse, que l'on a comparée à celle du chien ou du bouc. Sa saveur est fade, nauséabonde. Ces propriétés paraissent plus marquées quand elle pousse dans un lieu marécageux (*Appar. medico*, II, 130). Cenedilla (*Giorn. di farm. di Milano*, 1828) a trouvé par l'analyse de la racine les éléments suivants : eau chargée de principe odorant, 10,00; matière colorante grasse, 2,08; matière résineuse, 2,07; suroxalate de potasse, 3,06; acétate de chaux, 1,06; tannin, matière extractive, 9,00; matière animale; 2, inuline, 1,02; matière gommeuse, 5,00; extrait soluble dans l'eau, 8,03; acide pectique, 9,00; oxalate de chaux, 3,00; fibre ligneuse, 36,00; perte, 5,00 = 100,00. M. Cenedilla pense que toute l'activité de la plante réside dans le principe odorant. La racine est la partie qu'on emploie le plus, et c'est l'écorce qu'on préfère, de sorte qu'on a l'habitude de rejeter le centre comme inerte.

Propriétés médicales. — Rien n'est plus contradictoire que les opinions des auteurs sur les propriétés de la cynoglosse officinale. Vogel, Morison, Murray et la plupart des anciens la considèrent comme un végétal vénéneux, ou tout au moins suspect. On lit dans Morrison (*Hist. Oxoniæ*, t. III, p. 450) qu'une famille fut empoisonnée par l'usage de ses feuilles employées à la place de celles de grande consoude; il s'ensuivit divers accidents graves, des vomissements, de la stupeur, du coma. Blair (Haller, *Hist. fl. Helvetiæ*, n° 587) dit se rappeler avoir vu de funestes effets de son usage interne. Gilibert, en triturant une grande quantité de cynoglosse, éprouva un peu de céphalalgie, des étourdissements, des nausées. L'un des auteurs de la *Flore médicale* rapporte qu'à la suite d'une herborisation où il avait recueilli plusieurs échantillons de ce végétal, étant occupé à les arranger sur des feuilles de papier, il fut pris de malaise, de défaillances, et qu'il eut d'abondants vomissements. Mais Mérat dit l'avoir souvent manié dans ses herborisations sans en éprouver la moindre indisposition. Manget, en rapportant l'assertion de Schroeder, que la cynoglosse n'est si peu employée que parce qu'elle est soporifère et suspecte de virulence, s'élève contre cette suspicion qu'il déclare imméritée, et lui reconnaît par contre de très-grandes vertus médicinales, dont nous verrons plus loin le détail. Haller, Scopoli, Desbois de Rochefort et plusieurs autres assurent que la cynoglosse n'a rien de virulent et penchent plutôt à la considérer comme inerte; cette opinion paraît être celle de nos jours. Toutefois Cazin père dit que cette plante est réellement délétère, mais que cette qualité s'affaiblit et disparaît même par la dessiccation. Devant des témoignages si contradictoires, il est sage de se ranger à l'avis de Mérat et de Lens, qui concluent à la nécessité d'une nouvelle étude de la cynoglosse, à quoi nous ajouterons qu'il faudrait surtout l'étudier à l'état frais; car il paraît certain que la plante sèche est beaucoup moins pourvue de propriétés que celle qui est récente.

Les feuilles et surtout les racines de cynoglosse ont été regardées comme rafraîchissantes, émollientes, pectorales, vulnéraires, antispasmodiques, résolutives, anodines, et même narcotiques, ce qui a fait étendre leur emploi à une foule de maladies et de cas pathologiques dont nous allons donner la liste.

Alopécie. — La cynoglosse incorporée à de l'axonge fait repousser les poils (Dioscoride). Les auteurs de l'*Histoire des plantes de Lyon* attribuent la même propriété à leur cynoglosse commune de Montpellier, ou petite cynoglosse du Languedoc, dont nous avons parlé plus haut.

Blennorrhagie. — Décoction de la racine ou pilules de cynoglosse (Tourn.). La poudre de racine sèche de cynoglosse, prise dans du vin rouge arrête la gonorrhée (F. Hoffmann; Clav. Schœd.). Quelques médecins font cas de la cynoglosse et ordonnent la décoction aqueuse de sa racine pour la gonorrhée (Haller, *Mat. méd.*, p. 199). La décoction et l'infusion de la racine dessèchent les ulcères intérieurs, surtout aux prostates dans la gonorrhée virulente (Chomel, t. II, p. 404). On voit, par ces citations, que la cynoglosse était prescrite comme astringente et probablement anodine.

Brûlures. — Dioscoride vante sa cynoglosse contre les brûlures. La cynoglosse commune dont il est parlé dans l'*Histoire des plantes* est également préconisée comme une plante très-connue pour ce genre d'accident : « Car même les femmes savent qu'elle sert contre la brûlure, d'autant qu'elle est mani-

tement froide, et apaise la douleur, empêchant qu'il n'y tombe plus grande défluxion, principalement étant incorporée avec graisse de pourceau fondue, et distillée toute chaude dessus. » De nos jours enfin, Cazin indique comme un topique très-utile la feuille et les racines fraîches de cynoglosse, en cataplasme ou en décoction concentrée sur les brûlures.

CANCER ; SQUIRRHE. — On a préconisé les fomentations de langue-de-chien contre les cancers ulcérés. Richard (*Thèse*, p. 170) conseille l'application de cataplasmes de feuilles vertes de cynoglosse bouillies dans partie égale d'eau et de vin. Il s'agit ici de cancers ulcérés et douloureux.

CATARRHE PULMONAIRE. — Voy. *Pulmonaires* (affections).

CÉPHALALGIE. — Une femme avait une très-grave douleur de tête périodique de neuf heures du soir à neuf heures du matin. Après beaucoup de remèdes employés inutilement, on donna avec succès les pilules de cynoglosse (Bonet).

CONVULSIONS. — Dans l'obs. 88 des *Aphor. n. c.*, an. 1696, on lit que les pilules de cynoglosse ont quelquefois eu une efficacité supérieure à celle de l'opium (Fritz, *De virt. ven. med.*, p. 365).

CONSTIPATION. — La décoction de l'herbe dans le vin lâche le ventre (Dioscoride). On dit pareillement de la cynoglosse commune de Montpellier, « qu'elle lâche le ventre par sa vertu emplastique et visqueuse, étant cuite avec du vin pur pour rabattre sa froidure » (*Histoire des plantes*).

CORYZA. — Mesué ordonne les pilules de cynoglosse, additionnées de safran, contre la roupie (*Histoire des plantes*).

DIARRHÉE. — Quelques médecins font cas de la cynoglosse dans la diarrhée et ordonnent la racine en décoction aqueuse (Haller, *Mat. méd.*, t. Ier, p. 98).

DYSSENTERIE. — La cynoglosse aide contre la dyssenterie (Fuchs). — La poudre de la racine sèche, bue dans du vin rouge, arrête la dyssenterie (Fr. Hoffmann, *Clav. Schrœd.*, sect. I, 4).

ÉCLAMPSIE ; ÉPILEPSIE. — Les pilules de cynoglosse sont excellentes pour arrêter les mouvements épileptiques des enfants ; 0,20 à 0,50 (Geoffroy, *Mat. méd.*, t. VI, p. 192).

FIÈVRES INTERMITTENTES. — Nous avons vu plus haut (p. 128) comment les deux cynoglosses de Pline avaient la réputation de guérir, l'une la fièvre tierce, l'autre la fièvre quarte. Chomel (*Pl. us.*) a cru devoir nous transmettre, sur la mince autorité d'un herboriste, que la racine de cynoglosse, coupée par rouelles et appliquée sur le nombril dans le frisson de la fièvre, arrête l'accès.

GOITRE. — On a fait des cataplasmes résolutifs de cynoglosse contre les tumeurs du cou comprises sous ce nom.

GOUTTE. — On fait avec les feuilles de cynoglosse fraîches, cuites dans du lait, un cataplasme émollient et anodin qu'on applique avec avantage sur les parties atteintes de goutte (Rutty, *Mat. méd.*, p. 161). Il y a dans les officines, dit Plater, un onguent ou baume de cynoglosse qui, donné à l'intérieur ou appliqué extérieurement, apaise les douleurs de goutte.

HÉMORRHAGIES. — La cynoglosse a été préconisée pour ses propriétés astringentes et anodines dans les hémorrhagies en général. Tournefort recommande la décoction de la racine à l'intérieur et à l'extérieur. Rutty (*Mat. méd.*) prescrit l'usage interne des feuilles de cynoglosse. Le *Dictionnaire de mat. méd.* de 1773 fait la même prescription. Chomel (*Pl. us.*, t. II, p. 404) dit que la décoction de cynoglosse en infusion ou en décoction est très-utile comme adoucissant, vulnéraire et astringent dans toutes sortes d'hémorrhagies.

HÉMOPTYSIE. — On a particulièrement recommandé contre le crachement de sang les feuilles de cynoglosse (Rutty, *Mat. méd.*, p. 161) et les pilules de cynoglosse (Plater). Mais ce dernier faisait une grande part à l'opium et à la jusquiame qui entrent dans ces pilules.

INFLAMMATIONS SUPERFICIELLES. — Les feuilles ou racines fraîches de cynoglosse, en cataplasme ou en décoction concentrée, sont très-utiles sur les inflammations superficielles, dont elles calment les douleurs (Cazin).

MÉNORRHAGIE. — La poudre de racine de cynoglosse, bue dans du vin rouge, arrête le flux immodéré des règles (F. Hoffmann, *Clav. Schrœd.*, s. I, l. 4).

PLAIES. — Les propriétés astringentes, emplastiques et envisquantes de la cynoglosse la

faisaient recommander pour aider à la guérison des plaies et ulcères.

Poux. — La cynoglosse passe pour détruire ces parasites, ou du moins pour les éloigner par sa mauvaise odeur. L'indication serait alors de l'employer fraîche.

Pulmonaires (affections), bronchite, catarrhe, laryngites, trachéites, phthisie. — La cynoglosse est resserrante et bienfaisante dans les fluxions catarrhales des poumons. On donne la décoction de la racine et les pilules de cynoglosse (Tourn.). Deux préparations ont surtout été vantées, le sirop et les pilules de cynoglosse. Le sirop était composé de 500 grammes de suc d'herbe de cynoglosse et d'autant de sucre. Haller ne lui a jamais trouvé d'effet sudorifique (que d'autres peut-être lui avaient attribué); mais il l'a toujours trouvé d'une grande utilité dans les inflammations des poumons et de la bronchite aiguë (*Pharm.*, p. 510).

C'est surtout dans les affections pulmonaires que s'emploient les fameuses pilules dites de cynoglosse, dont on fait remonter la composition à Tralles, et dont la faveur, pour s'être un peu amoindrie, n'est pas encore tout à fait passée. Il est vrai que c'est à l'opium et aux semences de jusquiame qui entrent dans leur composition que la plupart des praticiens attribuent les propriétés calmantes et hypnotiques dont elles jouissent. Cependant quelques praticiens sont d'avis que cette préparation ne saurait être remplacée par l'opium seul, parce que l'opium y est tempéré par la cynoglosse et la jusquiame. Il y entre d'ailleurs aussi du castoréum, de l'oliban et du safran. Murray rapporte que, n'étant encore qu'apprenti médecin, *tiro medicus*, il fit un heureux essai de ces pilules sur son père, à qui une toux violente et opiniâtre avait enlevé le sommeil. Ces pilules ont moins de succès dans l'asthme spasmodique (Tralles, *de Op. sect.*, 3, p. 138).

Les pilules de cynoglosse ont été employées dans les *catarrhes de la trachée* pour calmer l'éréthisme et la toux et procurer du sommeil.

Dans la *phthisie*, enfin, quelques modernes, dit Haller (*Mat. méd.*, t. 1er, p. 198), font cas de la cynoglosse, dont ils donnent la racine en décoction aqueuse. On donne aujourd'hui de préférence les pilules de cynoglosse.

Rage. — Dioscoride dit que la feuille de cynoglosse incorporée à l'axonge est bonne pour les morsures de chiens. Il est probable que c'est en vertu de la ressemblance des feuilles de la plante avec la langue des chiens qu'on croyait à leur efficacité contre les morsures de cet animal, qui n'offre d'ailleurs de danger que quand il est enragé. — Hagen (*Bull. des sciences méd.*, Férussac, XVI, 237) assure que la cynoglosse, venue dans un endroit marécageux, séchée à l'ombre et mise en poudre, étant donnée à la dose de 0,50, trois fois par jour, guérit la rage ; on lave, en outre, la plaie à l'eau froide, puis on la couvre encore avec la poudre de cynoglosse, que l'on recouvre d'un emplâtre de mélilot, pendant dix jours. C'est un traitement populaire dans le gouvernement de Twer, en Russie, où le docteur Hagen a séjourné plusieurs années.

Scrofules. — Quelques-uns, et surtout les Anglais, recommandent la racine de cynoglosse, tant intérieurement en décoction, qu'extérieurement en cataplasme, pour les écrouelles et les glandes écrouelleuses (Raï, *Hist. plant.* ; Geoffroy, *Mat. méd.*, t. VI, p. 192).

Sein (Tumeurs du). — Tragus dit avoir employé avec beaucoup de succès un onguent composé de cynoglosse, de térébenthine et de miel. — Les femmes de nos pays, dit Fritz, emploient un onguent de cynoglosse pour les tumeurs des mamelles; on le rend plus actif en y ajoutant un peu d'esprit-de-vin safrané. — Manget parle aussi de la cynoglosse contre les ulcères des mamelles.

Toux nerveuse. — Les feuilles de cynoglosse, à la dose d'une poignée en décoction, procurent du soulagement dans ces toux. (Vogel.) Voyez *Pulmonaires* (*affections*).

Tumeurs. — La cynoglosse a été préconisée à l'intérieur et en topique, en Angleterre surtout, contre toutes les tumeurs dont on peut espérer la résolution.

Ulcères malins et fistuleux. — L'onguent qu'on préparait jadis avec le suc de cynoglosse, la térébenthine et le miel, a joui de beaucoup de vogue dans le traitement de ces ulcères. Le *cynoglossum cheirifolium* était spécialement employé à la confection de cet onguent.

Urinaires (Maladies des voies). — Junc-

ter recommande l'usage des pilules de cynoglosse. (Tab. 97.)

VÉTÉRINAIRE (MÉDECINE). — La décoction des feuilles de cynoglosse se donne, dans les cas analogues à ceux de l'homme, à la dose de deux poignées sur un litre d'eau. Les cultivateurs, dans le Nord de la France, l'emploient sur leurs bestiaux, en fomentations, dans les *engorgements inflammatoires, dans l'ophthalmie*, sur les *plaies gangréneuses*.

VIPÈRE (MORSURE DE). — Employer la cynoglosse officinale, appliquée en poudre sur la plaie, et extérieurement son suc exprimé dans du vin.

Préparations. — On emploie la racine et les feuilles de cynoglosse. La racine se récolte au printemps, lorsque la plante est à sa seconde année. On doit en séparer le cœur qui est ligneux et sans vertu, faire sécher l'écorce coupée en petits fragments et la conserver dans un lieu bien sec. Quant aux feuilles, c'est, au contraire, la première année qu'on doit les récolter, avant l'apparition de la tige. Elles perdent beaucoup par la dessiccation.

USAGE INTERNE. — *Racines et feuilles* en infusion ou en décoction, à la dose de 30 à 60 grammes pour un litre d'eau, comme béchique et adoucissant.

Pilules de cynoglosse. — Ces pilules, dont nous avons déjà parlé plus haut, sont ainsi composées : Écorce sèche de racine de cynoglosse, semences de jusquiame, extrait aqueux d'opium, de chaque 16 grammes ; myrrhe, 24 grammes ; oliban, 20 grammes ; safran, castoréum, de chaque 6 grammes ; sirop d'opium, quantité suffisante. Ces pilules contiennent environ le huitième de leur poids d'extrait d'opium. On les prescrit à la dose de 10, 20, 25, 30 centigrammes, à prendre le soir, comme calmant.

Sirop de cynoglosse. — Écorce sèche de cynoglosse coupée menu, 32 grammes ; eau froide, 192 grammes ; sirop simple, 1,000 grammes. Faites macérer la racine de cynoglosse dans l'eau pendant douze heures ; passez avec expression, ajoutez la liqueur au sirop de sucre ; faites cuire en consistance de sirop et passez.

Il est probable que le sirop préparé jadis avec le suc de l'herbe avait plus de vertu et qu'il en aurait également davantage préparé avec la racine fraîche. Fuller et Scopoli vantaient beaucoup le sirop préparé avec le suc, dans les affections catarrhales et la toux.

Usages économiques. — On a prétendu que, pour éloigner les rats et les souris d'une maison, d'un grenier, etc., il suffit d'y placer, en différents endroits, de la cynoglosse recueillie dans toute la vigueur de la séve, c'est-à-dire en juin ou juillet, et écrasée avec un marteau. La feuille de cynoglosse, enroulée autour du cou d'un enfant atteint de glandes et de vermine, le débarrassa des poux.

Parmi les bestiaux, il n'y a que les chèvres qui mangent la cynoglosse.

Nous avons vu, dans l'énumération et la description des diverses espèces du genre cynoglosse, que plusieurs ont été cultivées come plantes d'ornement. On sème généralement celles qui sont annuelles à l'automne, ou de bonne heure au printemps, sur lieu, en touffe ou en bordure, de préférence en terre légère, sèche, à bonne exposition. Les cynoglossum bisannuelles, comme l'omphalode, se multiplient de leurs traces; elles préfèrent une exposition à mi-soleil, un peu fraîche.

Les feuilles de la cynoglosse argentée, *cynoglossum cheirifolium*, infusées, remplacent le thé en certains pays.

III. MÉLANGES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 8 février 1870.

Discussion sur la mortalité des nourrissons. — M. Jules Guérin : Déjà, en janvier 1867, dans un discours que j'ai en ce moment sous les yeux, je soutenais que la tâche de l'Académie de médecine ne consistait pas tant à faire des règlements qu'à jeter sur les questions du genre de celle-ci la lumière de l'observation et de la science.

Il ne s'agit pas de discuter ici, en effet, purement et simplement des chiffres et des règlements comme on ferait dans une société de statistique ou dans une conférence de droit; il s'agit d'étudier les causes internes et externes, physiologiques, pathologiques et morales d'une question profondément médicale, bien qu'aussi éminemment intéressante pour la société. Par conséquent, les remèdes que nous avons à appliquer, au nom de l'Académie de médecine, ne sont pas des remèdes administratifs, mais des remèdes médicaux. Nous ne sommes pas chargés de faire des lois, mais d'éclairer le public, le gouvernement et la science, sur la nature du mal que nous étudions, et, si nous proposons des mesures réglementaires, ce doit être à titre de conseils, d'enseignements et de conséquences, et elles doivent jaillir des profondeurs, bien étudiées, de la question scientifique.

Après ce défaut du rapport, je dois signaler une lacune qui s'est fait sentir quelquefois dans la discussion elle-même. Il me semble que mes honorables collègues ont accordé une trop grande importance à la statistique.

Il faut sortir absolument de ces cadres conventionnels où chaque orateur, comme nous l'avons vu dans la dernière discussion, fait rentrer les faits qui lui conviennent, de manière à nous présenter tour à tour les chiffres les plus contradictoires, prouvant ainsi jusqu'à l'évidence que la statistique n'apprend rien quand on veut entrer dans le détail et s'en servir pour étudier les causes. Elle n'a pu même nous indiquer, avec certitude, la différence de mortalité qui pouvait exister entre les nourrissons des grands et des petits bureaux, et nous avons entendu MM. Brochard, Broca et Husson nous présenter à ce sujet les chiffres les plus différents. Il en a été de même pour chacune des autres questions particulières posées dans cette enceinte à la statistique. On a successivement étudié devant vous, à différents points de vue: 1° les nourrissons surveillés; 2° les enfants en famille; 3° les enfants au point de vue des professions; 4° les enfants selon les lieux et les départements; et pourtant nous n'avons eu aucun chiffre fixe, aucune donnée digne d'être soumise à l'attention de l'administration. Le seul grand fait qui soit ressorti de cette enquête, c'est la différence énorme de mortalité des nourrissons, par rapport aux enfants élevés ailleurs que chez les nourrices. Et encore ce fait contient-il bien des confusions et voile-t-il bien des causes cachées. Tenons-nous-en donc pour la statistique aux résultats brutaux et généraux qu'elle nous fournit, et bornons-nous à savoir par elle la moyenne de la mortalité du premier âge, qui est en France de 17 à 18 p. 100, tandis que les autres pays ont le chiffre minimum de 11,81 p. 100 (Suède), et le chiffre maximum de 24 p. 100 (Bavière). Notons encore par le moyen des chiffres la différence qui existe entre les différents départements, les différentes villes, au sujet de la mortalité. Et alors, la statistique nous aura à peu près fourni tout ce qu'elle peut nous fournir. Il ne nous restera plus qu'à étudier les causes de cette mortalité, le fond même de la question.

Ces causes, il faut les étudier en dehors même des chiffres, par l'expérience, par l'observation médicale. Nous allons donc les passer rapidement en revue.

La première de ces causes, c'est l'appauvrissement même de la race. Son origine remonte au commencement de ce siècle, alors qu'il ne restait en France que de mauvais reproducteurs, dont les enfants étaient souvent plus mauvais reproducteurs encore. Aussi l'appauvrissement de la race s'est-il traduit non-seulement par la faiblesse des constitutions et par un chiffre de mortalité plus élevé pour les jeunes enfants, mais encore par la décroissance constatée cette année dans trente et un départements, tandis que, dans le relevé précédent, elle ne portait encore que sur douze. Faut-il s'étonner, après cela, que des enfants issus de tels parents naissent dans de mauvaises conditions, et comme dévoués d'avance à la mort? Le manque de soins et de nourriture convenable, pendant le premier âge, vient encore accroître la somme des mauvaises chances de l'avenir. Cette première cause, le dépérissement de notre race, ce n'est pas la statistique seule qui nous l'apprend, c'est surtout l'observation de tous les jours.

Une seconde cause de mortalité, dont la connaissance ne ressort pas non plus de la statistique, c'est l'état de misère d'une partie de la population, et en particulier des nourrices de campagne. Il est clair que, dans une

telle situation, les enfants ne peuvent être que mal soignés et doivent mourir par suite de la misère même. Le grand remède à cela consiste non pas à réglementer, mais à aider les pauvres nourrices.

La troisième cause, celle que l'on admet le plus facilement comme produisant directement la mortalité des enfants nouveau-nés, c'est l'allaitement artificiel. On a reçu presque universellement, et à mon avis avec beaucoup trop de liberté, les accusations portées contre l'allaitement artificiel. Il s'en faut de beaucoup qu'il soit aussi noir qu'on le représente. Car on a eu le grand tort de confondre sous un titre beaucoup trop général des choses qui ne se ressemblent en aucune manière, et on a surtout omis de considérer dans cette question un fait énorme, l'alimentation prématurée.

Nous possédons, au sujet de l'allaitement artificiel, de nombreuses statistiques, mais elles sont tellement grossières et compréhensives qu'elles ne peuvent servir en rien à l'observateur et au savant. Ici, en effet, le titre fait tout juger, et pourvu qu'on puisse mettre, sur une catégorie d'enfants réunis presque au hasard et nourris de toutes les manières possibles, l'étiquette *biberon*, la chose est jugée. Par ce moyen, on a abtenu des chiffres considérables pour la mortalité des enfants nourris par l'allaitement artificiel. M. Dupont (du Calvados) a, par exemple, constaté une mortalité de 10 pour 100 pour les enfants nourris par l'allaitement ordinaire, contre 30 pour 100 pour des enfants élevés au biberon. D'autres ont donné pour cette dernière classe de nourrissons une moyenne de 60 ou 80 pour 100. M. Pierçon aurait vu ainsi, sur 143 enfants élevés au biberon, 132 enfants mourir de diarrhées dyspepsiques. Mais le même confrère nous apprend que, lui-même, il a élevé ses 7 enfants par le procédé de l'allaitement artificiel, et qu'ils ont tous joui malgré cela d'une brillante santé. On voit par là même que les chiffres donnés par lui devaient couvrir des causes dont il n'a pas tenu compte, et qui sont sans rapport direct avec l'allaitement artificiel. Aussi sommes-nous profondément convaincu que l'allaitement artificiel bien dirigé n'a aucun des inconvénients qu'on lui attribue. Ce qui tue les enfants élevés par ce procédé, ce n'est pas le lait de vache qu'on aurait dû leur faire prendre, mais bien l'alimentation prématurée. C'est qu'on les nourrit souvent comme de grandes personnes au bout de trois ou quatre mois, et souvent avec les aliments les plus indigestes.

Aussi le docteur Nonat nous disait-il naguère que, sur 19 enfants qu'il avait fait nourrir au biberon, d'après ses instructions et sous sa surveillance, il y en avait 17 qui avaient grandi, parfaitement bien portants.

M. le docteur Decaisne a fait, en Normandie, des expériences de ce genre. Sur 40 enfants, il en a fait élever au biberon 26, d'après ses instructions et sous ses yeux, et il n'a eu que 3 cas de mort. Les 14 autres au contraire, nourris au sein, sont presque tous morts, et quand il a demandé comment on les avait nourris, il a appris qu'au bout de trois mois on leur faisait manger de tout, jusqu'à des pommes de terre, ce qui les avait fait succomber très-rapidement. Je maintiens donc que l'allaitement artificiel n'est nullement coupable quand il est bien dirigé, et que la plupart des accusations formulées contre lui tiennent à des méprises et à de fausses traditions. La preuve en est fournie expérimentalement par l'allaitement artificiel des animaux. Les jeunes veaux qu'on nourrit, non pas au biberon, mais avec du lait trait d'une vache, prospèrent à merveille ; et chez les autres animaux, on peut également constater les mauvais effets d'une alimentation trop forte. J'ai perdu, une année, presque tous les agneaux de nombreuses brebis que je nourrissais avec des graines. L'année suivante j'ai supprimé les graines et les petits se sont bien élevés.

Il faut donc tâcher d'améliorer généralement l'allaitement artificiel et non de le détruire ; car, il ne faut pas l'ignorer, il y a là une question de nécessité contre laquelle on ne peut rien ; toujours il y aura des femmes trop souffrantes pour nourrir elles-mêmes, trop pauvres pour payer une nourrice. Malheureusement, toujours aussi il y aura, comme l'a dit M. Briquet, des femmes pour qui l'amour maternel ne sera qu'un vain mot, et qui voudront se décharger de l'ennui de nourrir leurs enfants. Par conséquent, toujours on sera obligé de recourir dans certains cas à l'allaitement artificiel, qu'il s'agit pour nous de ramener seulement aux saines données de l'hygiène infantile.

Du reste, rationnellement et chimiquement parlant, le lait de femme diffère bien peu du lait de vache. Celui-ci est peut-être un peu plus gras, mais on peut remédier à cet inconvénient par un mélange d'eau sucrée. L'allaitement artificiel est une question vitale qu'il faut étudier et tenter dans les services hospitaliers, mais non supprimer par une fin de non-recevoir.

Quant à la quatrième cause de la mortalité des enfants, elle réside surtout dans un ensemble de circonstances défavorables et de plaies morales. Les enfants naturels, par exemple, sont exposés, comme nous l'avons vu dans toutes les statistiques, à une mortalité beaucoup plus grande que les enfants légitimes. Rien n'est moins étonnant, car une foule de mauvaises chances les environnent de tous côtés, et les menacent sans cesse de la mort. Aussitôt après la conception, la fille-mère désire et tente souvent l'avortement. Elle désire la mort de l'enfant à sa naissance, et, comme nous le savons, l'infanticide dans de telles conditions n'est pas rare. Elle désire encore la mort de l'enfant après sa naissance, et souvent l'alimentation du nourrisson n'est qu'un infanticide déguisé.

M. Broca nous a donné une moyenne proportionnelle de la mortalité des enfants naturels et légitimes dans deux départements, celui d'Eure-et-Loir et celui de l'Yonne. Dans le département d'Eure-et-Loir, la proportion est de 25 pour 100 pour les enfants légitimes, de 95 pour 100 pour les enfants naturels. Dans le département de l'Yonne, la proportion est encore de 25 pour 100 pour les enfants légitimes, et elle est de 85 pour 100 pour les bâtards.

En dehors même des filles-mères, les femmes de la basse classe n'ont souvent pas un moindre désir d'être débarrassées de leurs enfants, comme nous l'a dit M. Briquet, et il nous en a cité de bien tristes exemples. Cette situation déplorable existe non-seulement en France, mais à l'étranger, mais en Amérique, où la pratique de l'avortement est devenue une industrie usant même des procédés de publicité.

Concluons donc en disant que le rapport ne s'est peut-être pas assez attaché au côté scientifique de la question des nouveau-nés et aux vraies causes de leur mortalité. Ces causes sont au nombre de quatre : la détérioration de la race, la misère, l'allaitement prématuré, les causes morales. Or, contre ces causes, les règlements proposés par le rapport ne peuvent rien, ou du moins fort peu de chose.

M. Husson, que je regrette de trouver en contradiction avec lui-même, nous l'a dit d'avance il y a trois ans : Vous n'avez pas de lois à faire ni de règlements à proposer.

La mission beaucoup plus importante qui incombait à l'Académie consistait à instruire. Instruire d'abord les nourrices sur leurs devoirs qu'elles ignorent, instruire ensuite les médecins de nos campagnes qui sont souvent peu au courant de la science. Les instruire sur les causes de la mortalité du premier âge, sur les maladies des enfants, sur les remèdes à employer pour les combattre, sur l'allaitement artificiel qu'ils ne savent souvent pas très-bien diriger.

Il fallait instruire aussi l'administration sur les origines de la mortalité des enfants, sur les circonstances qui la favorisent, sur les moyens à employer pour l'empêcher. Cela vaudrait mieux pour l'Académie que de se faire le porte-voix d'un règlement de police.

Séance du 15 *février* 1870.

PRÉSIDENCE DE M. DENONVILLIERS.

Rupture du tendon rotulien. M. Demarquay, au nom d'une commission dont il fait partie avec MM. J. Cloquet et Larrey, lit un rapport sur un mémoire de M. Sistach, relatif au traitement de la rupture du ligament rotulien.

Les auteurs classiques qui se sont occupés de la rupture du ligament rotulien sont généralement très-brefs sur ce sujet. Les causes de cette rupture sont les mêmes que celles qui amènent les fractures de la rotule par action musculaire. La symptomatologie en est simple, surtout quand la rupture est complète. Aussi l'intérêt pratique qui s'attache à cette lésion est tout entier dans le mode de traitement qu'il convient de lui appliquer pour en prévenir les suites fâcheuses. C'est donc avec raison que M. Sistach a fixé son attention sur ce point.

M. le rapporteur résume les deux observations qui ont servi de base aux recherches de M. Sistach.

M. Demarquay fait ressortir toute l'importance qu'il y a à combattre d'abord les accidents primitifs, l'épanchement articulaire et l'arthrite, avant d'avoir recours à aucun appareil dont le but est de rapprocher le tendon rotulien de son insertion tibiale. Il faut placer le membre sur un plan incliné, comme cela a été conseillé depuis longtemps par Pott, Dupuytren, Malgaigne, MM. Baudens et Hip. Larrey, et comme le conseille aussi M. Sistach; puis on doit traiter l'inflammation articulaire.

Toutefois M. le rapporteur n'est point, avec M. Sistach, pour le rejet absolu de tout appareil contentif. Il est d'avis qu'un appareil de cette nature peut être employé avec avantage, à la condition d'être bien supporté et de remplir parfaitement les indications, c'est-à-dire d'abaisser la rotule et de rapprocher les deux bouts du tendon divisé. Il doit être employé surtout s'il peut avoir une action résolutive sur l'arthrite concomitante.

Aussitôt que la chose est possible, M. Demarquay cherche à exercer sur l'articulation malade une douce pression avec un appareil dextriné ou silicaté, après avoir, au préalable, enveloppé la jointure avec de l'ouate, afin d'éviter toute pression douloureuse et de prévenir la dépression du tendon déchiré.

Combien de temps faut-il laisser le membre malade avec ou sans appareil? et quand faut-il imprimer des mouvements à l'articulation? M. Sistach, d'accord en cela avec M. Demarquay, pense qu'il est impossible de répondre d'une manière générale à cette double question, et que le chirurgien doit toujours s'inspirer des cas particuliers qu'il a sous les yeux.

Quant au mode de guérison, M. Demarquay, se fondant sur des expériences qu'il a faites récemment sur des lapins, conclut que le ligament rotulien se reproduit avec une élongation constante. D'où il résulte que le traitement devra tendre à rendre, chez l'homme, cette élongation la moins grande possible.

M. Sistach, assimilant avec raison les ruptures du ligament rotulien aux fractures de la rotule, espère prévenir les suites fâcheuses de ces ruptures en usant seulement du plan incliné, si justement recommandé par M. Hip. Larrey. Mais les deux faits que M. Sistach rapporte prouvent l'insuffisance de ce simple appareil et la nécessité de recourir, comme l'a recommandé M. Demarquay, à un appareil contentif dès que la jointure malade peut en supporter l'application.

M. le rapporteur insiste, en terminant, sur la fréquence de la rupture du tendon rotulien. Il est convaincu que cette lésion est souvent confondue avec l'arthrite traumatique, et il espère que le remarquable mémoire de M. Sistach en fera mieux connaître la fréquence et la gravité.

La commission propose :

1° De publier le travail de M. Sistach dans les *Mémoires* de l'Académie;

2° D'appeler sur l'auteur l'attention de la commission chargée de présenter une liste de candidats pour le titre de membre correspondant. (Adopté.)

M. le président annonce qu'il y a lieu de déclarer deux vacances, l'une dans la section de pathologie chirurgicale, par suite du décès de M. Oudet; l'autre dans la section de pharmacie, par suite de la mort de M. Boullay.

M. Vulpian communique le résultat d'expériences qu'il a entreprises récemment, avec M. le docteur Hayem, dans le but d'élucider la question de l'origine des globules de pus.

FAITS DIVERS.

Administration générale de l'assistance publique à Paris. — *Vaccinations et revaccinations.* — Depuis le mois de juin 1855, l'administration de l'Assistance publique a organisé, pour les enfants nés dans les hôpitaux et pour les adultes qui y sont traités, un *service de vaccinations et de revaccinations par le cow-pox* (vaccin de génisse).

Voulant faire participer la population au bénéfice de cette mesure, elle a décidé que les personnes de l'extérieur seraient admises à se faire vacciner ou revacciner, aux lieux, jours et heures ci-dessous indiqués.

Il leur suffira de se présenter à la salle de consultation de l'établissement le plus voisin.

Une première vaccination ne suffisant pas pour préserver à tout jamais de la variole, on appelle l'attention du public sur l'utilité de la revaccination.

Le lundi, à l'hôpital Lariboisière, rue Ambroise-Paré, près du chemin de fer du Nord, à 8 h. 30.

Le mardi, à l'hôpital Beaujon, rue du Faubourg-Saint-Honoré, 208, à 8 h. 30, et à l'hôpital de la Charité, rue Jacob, 47, à 9 h. 30.

Le mercredi, à l'hospice des Enfants-Assistés, rue d'Enfer, 100, à 8 h., et à l'hôpital Cochin, rue du Faubourg-Saint-Jacques, 47, à 8 h. 45.

Le jeudi, à l'hôpital des Enfants, rue de Sèvres, 149, à 8 h. 15; à l'hospice Necker, rue de Sèvres, 151, à 9 h. 15, et aux Dispensaires des hôpitaux, place du Parvis-Notre-Dame, 2, à 1 h. après midi.

Le vendredi, à l'hôpital Sainte-Eugénie, rue de Charenton, 89, à 8 h. 30, et à l'hôpital Saint-Antoine, rue du Faubourg-Saint-Antoine, 184, à 9 h. 15.

Le samedi, à l'hôpital de la Pitié, rue Lacépède, 1, à 8 h. 30, et à l'hôpital Saint-Louis, rue Bichat, 40-42, à 10 h., tous les quinze jours (les second et dernier samedis de chaque mois).

Paris, le 12 février 1870.

Le directeur de l'administration générale de l'Assistance publique,

A. Husson.

— Par décret en date du 9 février 1870, M. Carbonel, médecin de 2e classe de la marine, est nommé chevalier de la Légion d'honneur.

Faculté de médecine de Montpellier. — M. le docteur Masse (Ernest-Alexandre), agrégé près la Faculté de médecine de Montpellier, est nommé chef des travaux anatomiques de ladite Faculté, en remplacement de M. Sabatier, dont la délégation est expirée.

Faculté de médecine de Montpellier. — Au commencement du trimestre octobre-décembre 1869, il a été pris à ladite Faculté quatre-vingt-dix-huit inscriptions de plus que dans le trimestre correspondant de l'année précédente.

École de médecine d'Alger. — M. le docteur Caussanel, chef des travaux anatomiques, est nommé suppléant pour les chaires d'anatomie et de physiologie à ladite École (emploi vacant).

École de médecine de Nantes. — M. Plantard est nommé aide d'anatomie de ladite École, en remplacement de M. Franco-Bido, dont la démission est acceptée.

Ecole de médecine de Toulouse. — La chaire actuelle d'anatomie et de physiologie est remplacée par une chaire spéciale d'anatomie.

Il est créé, à la même Ecole, une chaire spéciale de physiologie.

Ces deux chaires seront occupées chacune par un professeur titulaire.

— M. le professeur Chatin vient d'être élu membre titulaire du Conseil d'hygiène publique et de salubrité, en remplacement de M. le docteur Duchesne, décédé.

— Par décret en date du 22 janvier 1870, M. le docteur Vingtrinier a été nommé président de la Société de secours mutuels des médecins du département de la Seine-Inférieure, à Rouen.

— Le concours pour le prix annuel de médecine navale n'a donné aucun résultat. Sur onze manuscrits, aucun n'a été jugé digne du prix.

Association générale. — La Société centrale, dans sa dernière séance, a procédé aux admissions suivantes : MM. Blache (René), Boogs, Clairin, Duguet, Duvivier, Isambert, Firmin, Laurent-Préfontaine.

Hôpitaux d'Alger. — A la suite des concours ouverts près des hôpitaux, ont été nommés :

Internes en médecine : MM. Bordenave, Casanova, Deshayes et de Calvinhac.

Internes en pharmacie : MM. Bartibas, Bréau, Roy, Dupuy et Tolédano.

— Le conseil impérial de l'instruction publique a été convoqué le lundi 14 février dernier, pour une session ordinaire qui durera quinze jours.

— Par décret en date du 28 janvier 1870, ont été nommés :

Médecins-majors de 1re classe : MM. Hanse, Guiches, Cavaroz et Alezais.

Médecins-majors de 2e classe : MM. Bourreif, Pasquet, Poirée, Delange, et Bergé.

Pharmacien principal de 2e classe : M. Latour.

Pharmacien-major de 1re classe : M. Fégueux.

Pharmaciens-majors de 2e classe : MM. Cesson et Galimard.

Hôpitaux de Bordeaux. — M. le docteur Oré, chirurgien de l'hôpital Saint-André, est prorogé pour une période de cinq ans.

M. le docteur Riquard, médecin adjoint, est nommé médecin titulaire des *incurables* et des *vieillards*, en remplacement de M. Chatard, démissionnaire.

M. le docteur Demons, chirurgien adjoint, est nommé en cette qualité à l'hôpital Saint-André (création nouvelle).

M. le docteur Marc Girard, chirurgien adjoint, est nommé en cette qualité aux hospices des enfants, des vieillards et des incurables, en remplacement de M. Demons, appelé à d'autres fonctions.

M. le docteur Venot père, médecin titulaire de l'hôpital Saint-Jean (vénériens), est admis à faire valoir ses droits à la retraite.

M. le docteur Venot fils, médecin adjoint, est nommé médecin titulaire de l'hôpital Saint-Jean (vénériens), en remplacement de M. Venot père.

M. le docteur Aynard est nommé médecin adjoint de l'hôpital Saint-Jean (vénériens), en remplacement de M. Venot fils.

Hôpitaux de Marseille. — M. le docteur Van Gaver, médecin adjoint des hôpitaux, est nommé médecin en chef de la Charité.

M. le docteur Bouisson, médecin adjoint, est attaché à la Charité, en remplacement de M. Van Gaver.

M. le docteur Villeneuve fils, chirurgien adjoint, est nommé chirurgien en chef.

A la suite d'un brillant concours, MM. Gras, Falot, Jubiot, Sérieux, Gilly et Magon ont été nommés élèves externes des hôpitaux.

— A la suite du concours ouvert le 30 novembre dernier à l'hôpital de la Conception, Mlle Audibert (de Fontvielle) a été nommée maîtresse sage-femme.

Le concours pour l'internat près les hôpitaux de Marseille vient de se terminer, après de brillantes épreuves, par la nomination de MM. Mélizan et Gay.

— La Société de médecine légale vient de procéder au renouvellement de son bureau qui, pour l'année 1870, est composé comme il suit :

Président : M. le professeur Béhier. — Vice-présidents : M. Hémard, avocat général ; M. Vernois, de l'Académie de médecine. — Secrétaire général ; M. le docteur Gallard. — Secrétaires des séances : MM. les docteurs Legrand du Saulle et Tennesson. — Archiviste : M. le docteur Jules Falret. — Trésorier : M. Mayet, pharmacien.

Les membres qui composent la commission permanente chargée de répondre d'urgence aux demandes de consultation qui peuvent être adressées à bref délai à la Société dans l'intervalle des séances, sont :

MM. Béhier, président ; Gallard, secrétaire général ; Chaudé, Cornil, Devergie, Dolbeau, Ladreit de Lacharrière, Legrand du Saulle, Mialhe, Pénard, Vernois.

Dans la même séance, la Société a nommé :

Membre honoraire : M. le professeur Gavarret. — Membres titulaires : M. Mouton, ancien magistrat ; M. le docteur Hemey. — Membre correspondant étranger : M. le docteur Loussedat, à Bruxelles.

Enfin, elle a déclaré la vacance de deux places de membres titulaires, et de dix places de membres correspondants nationaux.

— Voici la composition du bureau de la Société d'hydrologie pour 1870 :

Président, M. Moutard-Martin ; — vice-présidents, MM. Lefort et Lambron ; — secrétaire général, M. Le Bret ; secrétaires des séances, MM. Foubert et Tillot ; archiviste, M. Caulet ; trésorier, M. Beni-Barde.

Le titre de *président honoraire* a été décerné à M. Durand-Fardel.

— La Société de médecine d'Anvers vient de couronner le mémoire de M. Legros (d'Aubusson) sur la question proposée : *Examen*

des principales médications de la phthisie pulmonaire.

— Le prix Riberi (20,000 fr.) sera donné en 1870 par l'Académie royale de Turin à l'auteur du livre, manuscrit ou imprimé, ou de la découverte qui pendant ces trois dernières années auront le plus contribué au progrès de la médecine. Les ouvrages, écrits en latin, en italien ou en français, doivent être remis à l'Académie le 31 décembre 1870.

Cours. — M. le docteur Mallez fera, tous les lundis, à midi, à partir du lundi 14 février, une conférence sur la taille et la lithotritie et des opérations du galvano-caustique *électrolyse urétrale*, à sa clinique, rue Christine, 1.

Nécrologie. — M. Dupiré, ancien chirurgien militaire, mort à Fontainebleau, âgé de soixante-dix-sept ans.

— M. Nivert, docteur en médecine, reçu en 1830, ancien membre du conseil général d'Indre-et-Loire, mort âgé de soixante-cinq ans, à Azay-le-Rideau.

— M. Poiseuille (Jean-Léonard-Marie), reçu docteur en médecine en 1828, membre de l'Académie de médecine, ancien élève de l'Ecole polytechnique (promotion de 1815), lauréat de l'Institut, examinateur à l'Hôtel de Ville), officier de la Légion d'honneur, etc., mort à Paris, âgé de soixante-dix ans, le cinquième jour d'une pleurésie aiguë avec complication de congestion cérébrale.

— M. Payen, reçu docteur en 1828, agent général de la Société philanthropique, ancien président de la Société des médecins des bureaux de bienfaisance, médecin inspecteur des eaux de Saint-Gervais.

— M. Compan, chirurgien, de l'hôpital Saint-Léon, mort à Bayonne.

— Le docteur Geoghegan, le médecin-juriste le plus accrédité d'Irlande, mort subitement le 25 décembre.

— Le docteur Richard Griffin, connu par sa coopération à la réforme de la loi des pauvres et par les honoraires qu'il a fait accorder aux médecins de la bienfaisance publique, mort le 11 novembre, âgé de 63 ans, laissant un nom vénéré dans tout le Royaume-Uni.

Publications nouvelles.

Annuaire de thérapeutique, de matière médicale, de pharmacie et de toxicologie pour 1870, contenant le résumé des travaux thérapeutiques et toxicologiques publiés en 1869 et les formules des médicaments nouveaux ; suivi d'un mémoire sur la goutte par le professeur A. Bouchardat. — Troisième année, 1 vol. in-18. — Prix : 1 fr. 25.

Dictionnaire annuel des progrès des sciences et institutions médicales, suite et complément de tous les dictionnaires, par M. P. Garnier, rédacteur de l'*Union médicale*, précédé d'une introduction, par M. le docteur Amédée Latour. — Sixième année, 1869, — 1 vol. in-12, de XXIV-503 pages. — Prix : 6 fr.

A Paris, chez Germer-Baillière, libraire-éditeur, rue de l'École-de-Médecine, 17.

Revue photographique des hôpitaux de Paris, bulletin médical publié sous le patronage de l'administration de l'Assistance publique, par De Montmeja et Bourneville. — Deuxième année, n° 1 : *Scapulalgie*, par le professeur Richet. — *Hydrophobie rabique*, par le docteur Gallardi. — *Homme Tétramaze*, par le docteur Lorain, etc. — In-8° de 32 pages et trois photographies. — Prix : 2 fr.

Traité clinique et pratique des maladies puerpérales, suite de couches, par le docteur Hervieux, médecin de la Maternité de Paris. — 1 vol. in-8° d'environ 1000 pages, avec figures dans le texte. — Première partie, de 636 pages. — Prix de l'ouvrage complet : 15 fr. — Le complément paraîtra très-prochainement et sera envoyé *franco*.

A Paris, chez Adrien Delahaye, libraire-éditeur, place de l'École-de-Médecine.

N° 6. — 15 MARS 1870.

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

I. CHRONIQUE DE LA QUINZAINE.

L'épidémie de variole était encore, la semaine dernière, dans sa période croissante. La mortalité étant tombée de 83 cas, du 13 au 19 février, à 79 cas, du 19 au 26, on avait pu croire qu'elle allait entrer dans une phase descendante. Mais dans la semaine suivante, du 27 février au 5 mars, la mortalité est montée au chiffre de 97.

***

Aux vaccinations bi-hebdomadaires habituelles de l'Académie de médecine, aux vaccinations hospitalières instituées par l'Assistance publique, l'Administration de la ville de Paris a voulu joindre des vaccinations pratiquées à un jour fixe de la semaine, dans chacune des mairies de Paris, par les médecins des bureaux de bienfaisance. La mesure était opportune, car on s'est présenté par centaines à ces vaccinations. Mais il a surgi des embarras et des difficultés d'exécution si insurmontables, qu'on a dû les suspendre pour quelques jours. Dans la plupart des mairies, et notamment dans la Ire et dans la IVe, il existait, sous les auspices d'un comité de vaccine, un service de vaccination qui marchait d'une manière très-satisfaisante, grâce à l'entretien régulier d'enfants vaccinifères. On a commencé par désorganiser ce service, en renvoyant les vaccinifères pour leur substituer les génisses du docteur Lanoix. Ce sont de nouvelles habitudes à prendre. Les médecins qui, dans les vaccinations de bras à bras, recueillaient eux-mêmes le vaccin et opéraient à bon escient, sont obligés, avec la vache, de recevoir le fluide tel quel, qu'un employé du fournisseur leur présente, plus ou moins souillé, et peut-être plus ou moins authentique. La vaccination animale, ainsi pratiquée, a échoué sur bon nombre d'enfants nouveau-nés. On conçoit donc que les médecins soient peu sympathiques à un mode de vaccination qui ne présente pas les mêmes garanties que l'ancien. D'un autre côté les génisses ont manqué et ont été vainement attendues dans quelques arrondissements. On a même dit que plusieurs avaient la cocotte. Bref il a fallu suspendre. Les médecins des bureaux de bienfaisance, chargés des vaccinations des mairies, ont, sur ces entrefaites, présenté, par l'organe de leur Société, des observations sur les modifications à introduire dans ce service, pour qu'il marche plus convenablement; espérons qu'il y sera fait droit.

***

On vient de réorganiser à l'Académie un service provisoire de vaccination animale. Depuis quelques semaines, le chiffre des vaccinations et revaccinations s'était accru dans une proportion considérable et de plus en plus forte; les vaccinifères manquaient. Le con-

seil de l'Académie, informé de la situation par M. Depaul, a dû s'adresser à M. le ministre; et M. le ministre a accordé de suite, vu l'urgence, la somme de deux mille francs, demandée :

1° Pour attirer à l'Académie, par des primes plus considérables, un plus grand nombre de vaccinifères;

2° Pour entretenir une vache vaccinifère dans les dépendances de l'Académie.

Le dispositif de cette mesure indique assez que le conseil de l'Académie n'entend pas substituer à tout jamais le vaccin animal au vaccin humain. Il aura l'approbation de la généralité des médecins qui n'acceptent le premier que forcément et parce que le second manque. La preuve en est, d'ailleurs, dans ce fait que la plupart des médecins cherchent du vaccin d'enfant pour leurs vaccinations particulières. Aussi ce vaccin est-il d'un bon rapport entre les mains des nourrices ou des parents qui savent l'exploiter.

***

Un banquet confraternel réunissait, le samedi 26 février, à l'hôtel du Louvre, les représentants d'une douzaine de journaux de médecine. Ce banquet avait pour objet d'opérer un rapprochement, une fusion d'intérêts entre les membres de la presse périodique. On y a soulevé des questions importantes, mais d'une manière qui ne pouvait être que sommaire, à une première entrevue où l'on avait d'abord à prendre langue. Il a été procédé, séance tenante, sous la présidence de M. Caffe, à la nomination d'une commission chargée d'organiser ce qui, grâce à l'initiative de M. Lapeyrère, vient d'être si heureusement inauguré. Cette commission est composée de MM. Caffe, Lapeyrère, Le Sourd, Linas, de Ranse et Roubaud. Nous faisons des vœux pour que ces réunions mensuelles rappellent les soupers de Platon, plutôt que ceux du baron de Brisse.

***

Dans sa prochaine séance, celle du 15 mars, l'Académie de médecine aura à élire un membre associé libre. Sur les cinq candidats inscrits, deux s'étant désistés, les votes auront à se répartir entre MM. Payen, A. Latour et J. Michon.

Nous ne concevons vraiment pas que M. Payen, déjà couvert de titres et d'honneurs et qui ne tient à la médecine par aucun lien connu, vienne faire concurrence à un publiciste comme M. A. Latour qui a passé sa vie dans les travaux de la critique médicale. Pour un membre de l'Institut, le titre d'associé libre de l'Académie est une mince addition aux autres, parce qu'il est purement honorifique et sans raison d'être quand le savant auquel il est conféré, si méritant qu'il soit à tous égards, n'a rien fait qui rentre dans le ressort des sciences médicales. Il y a gros à parier, d'ailleurs, que l'honorable membre de l'Académie des sciences ne brillerait aux séances de l'Académie de médecine que par son absence et justifierait la critique acerbe que M. Guardia a faite de cette section de l'Académie. En nommant M. A. Latour, l'Académie acquerra un membre actif, et témoignera à la presse, dont il est le plus ancien représentant, une déférence dont celle-ci lui saura gré.

***

Qui donc s'est permis de flétrir du nom de *dadais* les jeunes citoyens qui se livrent à l'inoffensive occupation de la course au vélocipède? Voici qu'un vétéran de la pratique médicale, le docteur Marchal, de Lorquin (Meurthe), vient nous montrer par son exemple qu'une étude de ce genre de circulation pourrait figurer avec utilité parmi les cours complémentaires de la Faculté.

Dans une lettre qu'il a adressée au *Journal de médecine et de chirurgie*, le docteur Marchal avoue qu'il se sert du vélocipède pour ses voyages, depuis l'année 1854. Mais laissons-le parler lui-même :

« Vous devez comprendre que mon bicycle n'a pas le degré de perfection que présentent aujourd'hui les appareils de ce genre; ses roues sont moins élevées, et mes pieds, au lieu de reposer sur des palettes adaptées à l'avant-train, portent simplement à terre et servent à donner l'impulsion à la machine : c'est là le système primitif. Mais je n'en ai pas moins depuis quinze ans couru par monts et par vaux sur ce fidèle coursier, suivant in-

distinctement les routes, les chemins de traverse et même les simples sentiers, en faisant ainsi une notable économie de temps et de chevaux. Souvent j'ai parcouru de douze à seize kilomètres à l'heure, j'ai même atteint plus d'une fois la vitesse du train express quand je descendais des côtes rapides; mes pieds reposaient alors sur un double support qui, au besoin, me servait de frein. Aujourd'hui encore, malgré mes soixante-quinze ans, un trajet de seize à vingt kilomètres ne m'effraye en aucune manière et me fait l'effet d'une promenade d'une heure à une heure et demie.

« Lorsque je commençai à chevaucher sur un vélocipède, je provoquai quelque étonnement dans le public de la contrée; mais on ne tarda pas à porter sur cette innovation un jugement favorable. Nombre de fois les parents d'un malade en danger m'ont dit en larmes : « Cela presse, monsieur; nous vous en prions, « prenez votre *chemin de fer*, vous arriverez « plus vite. » C'est ainsi que l'on désignait mon véhicule.

« J'ajouterai que, non-seulement j'ai trouvé économie de temps et d'argent dans l'emploi de ce système, mais que cet emploi lui-même a toujours été pour moi une distraction agréable, un exercice récréatif que je ne saurais mieux comparer qu'à celui du patin. »

Dr OLIVIER.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICO-CHIRURGICALE.

II. Des services que peuvent rendre les courants continus constants dans l'inflammation, l'engorgement et l'hypertrophie de la prostate (1).

OBS. V. — G***, 71 ans, tailleur. Ce malade vient nous consulter le 4 janvier 1869. Il a eu trois blennorrhagies dont la dernière remonte à plus de trente ans; jamais de syphilis.

Etat actuel. Le sieur G. se plaint de douleurs très-vives dans la fosse naviculaire irradiant le long de la verge jusqu'au périnée. Pesanteurs dans le rectum avec sensation continuelle de garde-robes se présentant à l'anus. Alternatives de constipation et de diarrhée; lorsque les selles sont dures, leur passage détermine de la douleur. La miction ne s'opère qu'avec difficulté, la nuit surtout et le matin; dans la journée le malade urine un peu plus facilement, quoiqu'il lui faille toujours solliciter sa vessie pendant quelques minutes.

Le canal est libre jusqu'à la région prostatique; en ce point, quels que soient les manœuvres et les instruments employés, il nous est impossible de pratiquer le cathétérisme, qui du reste a été tenté infructueusement par plusieurs chirurgiens, soit en ville, soit à l'hôpital.

C'est à peine si une bougie de baleine courbée peut pénétrer dans la vessie. Mais cette opération est même si douloureuse que nous croyons inutile d'insister.

Les urines sont troubles, elles se décomposent promptement, et par l'examen microscopique nous y trouvons de nombreux leucocytes.

Par le toucher rectal, nous constatons que la prostate est très-volumineuse; elle est également augmentée de volume dans toutes ses parties; cette glande est dure et douloureuse à la pression.

Nous soumettons immédiatement le sieur G. au traitement par les courants continus.

Pendant cinq mois, trois fois par semaine, le malade a eu la constance de venir se faire électriser; aussi, tous les mois, constatons-nous la diminution du volume de la prostate, et l'aiguille du galvanomètre nous indique-t-elle, par une déviation de plus en plus considérable, le passage plus facile du courant à travers cette glande. L'émission des urines se fait de plus en plus facilement, et le malade, qui quelquefois était forcé d'attendre leu sortie pendant une heure, tous les matins, attend de jour en jour moins de temps. Les pesanteurs au fondement et les élancements cessent au bout de dix applications les garde-robes se font plus facilement et les urines deviennent de plus en plus limpides; il nous arrive souvent de n'y plus trouver de leucocytes, elles ne se décomposent plus. Bref, au mois de mai, le canal de l'urètre a recouvré une perméabilité telle qu'il nous est permis d'employer la dilatation progressive avec les bougies en gomme, en continuant toutefois le traitement par l'électricité.

(1) Suite et fin.

Le 10 juin, le malade pisse librement à plein canal; nous sommes arrivés à passer facilement, sans déterminer aucune douleur, le n° 24 de la filière Charrière. Quelques injections intra-vésicales phéniquées au 1 millième et des capsules de térébenthine complètent le traitement.

Obs. VI. — Norbert D..., trente-deux ans, employé, se présente à la consultation du dispensaire le 7 juin 1869. Le malade a eu deux blennorrhagies, dont la dernière remonte à huit ans. Elles ont été mal soignées, mais néanmoins le sieur D... n'a pas conservé de suintement habituel. L'émission des urines se fait bien, mais sans énergie, et le malade est forcé d'attendre un peu leur sortie. Constipation habituelle; le passage des selles ne détermine pas de douleurs.

Depuis plus d'un an, élancements très-vifs dans la fosse naviculaire et dans toute la verge, avec irradiation dans la région prostatique et le rectum. Envies fréquentes d'uriner. Le malade est en érection toutes les nuits, et l'éjaculation est douloureuse. L'examen des urines ne nous révèle rien d'anormal dans leur constitution. La pression de la région vésicale détermine un peu de douleur.

Nous pratiquons le cathétérisme relativement avec facilité, quoiqu'une saillie prostatique assez considérable nécessite une manœuvre appropriée. La vessie est saine.

Le toucher rectal nous permet de constater une augmentation notable du volume de la prostate, qui est volumineuse, surtout si on a égard à l'âge du malade; par la pression nous y provoquons une légère sensation douloureuse. Le lobe droit de cette glande est beaucoup plus considérable que le gauche.

Nous appliquons les courants continus; dès la troisième application, cessation des phénomènes douloureux et des pesanteurs. A la huitième séance, le sieur D... commence à noter une amélioration telle que si nous ne nous y opposions pas il cesserait tout traitement, mais nous croyons sage de persister. Enfin, au bout de vingt applications, nous constatons une diminution appréciable du volume de la prostate; les selles se font facilement et la miction s'opère d'une façon normale; le malade n'éprouve plus aucun des symptômes qui l'avaient engagé à venir nous consulter.

En pratiquant le cathétérisme, nous trouvons bien toujours la saillie prostatique, mais elle est beaucoup moins considérable. Le traitement a duré en tout deux mois.

Obs. VII. — G..., soixante-sept ans, ancien instituteur, se présente à notre consultation le 7 juin 1869. Plusieurs blennorrhagies, pas de syphilis. A beaucoup abusé des boissons spiritueuses et des femmes. Il y a au moins trois ans que le malade a constaté une grande diminution dans le volume du jet des urines. Pesanteurs et élancements dans le rectum. Douleurs dans la verge, irradiant à la région prostatique. Difficulté de plus en plus grande à opérer la miction, surtout la nuit. Les urines sont lentes à venir; le sieur G... les attend quelquefois pendant dix minutes, et souvent ce n'est qu'en malaxant le gland qu'il peut obtenir leur émission. Les urines sont légèrement catarrhales et souvent même ammoniacales. Douleurs très-vives au col de la vessie, constipation habituelle, selles douloureuses. Le malade a passé entre les mains d'une foule de médecins, et n'en a jamais obtenu que des améliorations passagères. Le cathétérisme, qui est douloureux, se fait avec difficulté, ce qui est dû à une saillie prostatique considérable à gauche; la sonde est en effet déviée à droite à son passage dans cette région.

La vessie est saine. Le toucher rectal confirme le diagnostic : le lobe gauche de la glande est en effet très-volumineux, tandis que, chose assez rare, le lobe droit est presque d'un volume normal. La pression de la prostate provoque de la douleur.

28 applications (3 par semaine) amènent un soulagement considérable : les urines coulent plus facilement, la constipation est moins grande, les phénomènes douloureux n'existent plus, la douleur au col vésical est très-atténuée et ne se manifeste plus que rarement. Grâce à quelques injections à l'eau de goudron, les urines sont redevenues normales. Malheureusement le sieur G... est forcé de quitter Paris au moment où nous pouvions lui prédire d'une façon certaine un succès complet; en effet, si la prostate n'a pas diminué d'une façon très-appréciable par le toucher rectal, néanmoins le cathétérisme nous permet de constater que la déviation produite par l'hypertro-

phie du côté gauche de cette glande est beaucoup moins sensible.

Obs. VIII. — M..., 61 ans, employé en retraite, a toujours eu une vie très-agitée, une seule blennorrhagie il y a plus de quarante ans, jamais d'autres accidents vénériens. Depuis trois ans environ le malade s'aperçoit qu'il urine moins facilement ; les urines sont longues à venir, surtout le matin. Aussi depuis trois mois a-t-il recours au cathétérisme qu'il pratique lui-même avec une sonde de gomme à olive n° 8. Il peut néanmoins uriner sans avoir besoin de se sonder, mais la miction est alors très-longue à s'opérer, et les efforts qu'il fait le fatiguent beaucoup. Les urines sont normales. Les fonctions de reproduction sont éteintes depuis huit ou dix ans. Le sieur M... est un vieillard dans l'acception du mot, les digestions sont pénibles, les garde-robes rares et très-dures.

Nous explorons séance tenante (10 juin 1869) le canal de l'urètre ; nous le trouvons libre jusqu'à la région prostatique que nous essayons en vain de franchir : une saillie considérable nous barre le passage ; ce n'est qu'avec la sonde en gomme à béquille n° 16 que nous parvenons à pénétrer dans la vessie.

Le toucher rectal nous révèle une prostate très-volumineuse ; les deux lobes latéraux sont augmentés de volume inégalement, le gauche est plus gros que le droit ; la pression n'y détermine point de douleur.

Nous faisons usage des courants continus, selon notre procédé habituel, en recommandant au malade de cesser l'emploi de la sonde. Comme adjuvants du traitement par l'électricité nous prescrivons le quinquina, les amers, les ferrugineux, les laxatifs et les bains tièdes.

Par douze séances de dix minutes, en un mois, nous obtenons un soulagement très-marqué; les urines coulent plus facilement, sans qu'il y ait besoin pour cela de faire des efforts aussi grands que par le passé; le cathétérisme avec les sondes métalliques à grandes courbures, quoique toujours difficile, est possible et ne détermine point de douleurs; l'état général est meilleur; il n'y a plus de pesanteurs ni d'élancements dans le rectum, le malade dit qu'il se sent plus léger. Onze autres applications procurent un soulagement encore plus marqué, mais un embarras des voies digestives rebelle à tout traitement fait décliner les forces du malade dans une telle proportion que, d'accord avec le médecin habituel, nous croyons nécessaire de l'envoyer à la campagne, un changement d'air nous semblant indiqué. En tout cas, au moment de son départ l'état des voies urinaires est si satisfaisant que le sieur M... nous remercie avec effusion, se prétendant guéri de ce côté. Nous avons appris depuis qu'il avait succombé à une congestion cérébrale.

Obs. IX. — R..., 60 ans, rentier, a toujours eu une vie agitée, excès de boissons et de femmes ; jamais de maladies vénériennes. Depuis sept ans il ne peut uriner qu'au moyen d'une sonde, qu'il introduit lui-même de deux en deux heures.

Nous essayons en vain de pratiquer le cathétérisme, une saillie prostatique considérable s'oppose à l'introduction de la sonde ; nous voyons néanmoins non sans surprise le sieur R... se sonder lui-même séance tenante. Il nous dit, du reste, que plusieurs chirurgiens ont tenté en vain cette opération.

Sentiment de pesanteur avec élancements dans le rectum, constipation opiniâtre que les lavements seuls peuvent vaincre; le malade ne peut s'asseoir sur un siége rembourré, il se plaint en outre de la fatigue qu'il ressent par suite de la nécessité où il est de ne pouvoir se tenir complétement assis.

Par le toucher rectal nous constatons que la prostate est très-volumineuse, légèrement et également bosselée et d'une consistance moyenne; c'est surtout le lobe moyen qui présente le développement le plus considérable. La pression de l'organe hypertrophié est également très-douloureuse ; nous jugeons donc qu'il doit y avoir ici un état d'inflammation concomitant.

Le malade accepte l'application des courants continus par le rectum; le pôle positif étant introduit dans le rectum et le pôle négatif sur le périnée, nous faisons passer un courant fourni par dix éléments Remak. Mais ce courant devient bientôt trop douloureux et nous sommes obligés de descendre à six. Les cinq premières séances fatiguent horriblement le malade, tant à cause de la position que par suite des manœuvres nécessaires; toutefois il

constate après la troisième application que le besoin d'uriner est moins impérieux et qu'il peut attendre trois heures sans se sonder.

Bientôt les douleurs deviennent moins vives, le malade peut s'asseoir normalement ; à la quinzième séance il suffit de trois cathétérismes dans les douze heures pour vider sa vessie.

Diminution de la sensibilité de l'organe, cathétérisme plus facile et beaucoup moins fréquent, plus de tendances au retour de l'inflammation, tels sont les résultats obtenus après trente séances en trois mois, sans pouvoir en obtenir de meilleurs.

Par le toucher rectal nous constatons une diminution très-appréciable du volume de la prostate. Au premier moment, c'est avec surprise que nous la trouvons plus dure, quoique réduite.

L'explication de ce fait résulte de ce que nous avons énoncé plus haut, à savoir : que si les courants continus, en faisant sentir leur bienfaisante influence de proche en proche, de la périphérie au centre, suffisent à faire disparaître les engorgements de la prostate en rendant aux vaisseaux leur perméabilité primitive, et, par conséquent, en rétablissant en même temps la nutrition normale, dans les cas d'hypertrophie confirmée, le traitement que nous préconisons ne peut amener une résolution complète de cet état.

Chez le malade sujet de cette observation, nous avons, selon toutes les probabilités, eu affaire à une hypertrophie confirmée, dont le noyau, composé d'éléments anatomiques proliférés, a résisté à la régression de ces mêmes éléments que les courants continus ont été impuissants à déterminer, alors même que l'engorgement périphérique s'était résolu sous l'influence de l'électricité.

Obs. X. Meslin, 20 ans, bijoutier chez MM. Robert et Collin, a été atteint d'une blennorrhagie il y a un an, soignée à l'hôpital par les balsamiques et les injections au nitrate d'argent. L'écoulement a persisté malgré tout et ce n'est que grâce aux insufflations médicamenteuses qu'il s'est tari.

Depuis cinq mois, c'est-à-dire depuis le jour où le malade a été guéri, il éprouve des douleurs très-vives au bas-ventre avec élancements dans le rectum. La station assise est insupportable, et à chaque instant le sieur M... est forcé de se lever pour satisfaire des envies d'uriner qui deviennent de plus en plus fréquentes. Chaque miction est peu abondante, la vessie ne se vide qu'incomplétement et les douleurs reparaissent immédiatement après. Le canal est libre, mais par le toucher rectal nous trouvons la prostate engorgée et douloureuse à la pression.

Une seule application des courants continus, pratiquée le 6 décembre de cette année, a suffi pour faire cesser tous les symptômes douloureux. Aujourd'hui sixième application; en huit jours, la guérison est complète ; le sieur Meslin n'éprouve plus rien de ce qui l'avait engagé à venir nous consulter.

Qu'il nous soit permis de terminer ce travail par le simple énoncé des différents procédés employés par les chirurgiens les plus éminents dans le traitement des engorgements prostatiques.

En comparant leurs résultats avec ceux que nous avons obtenus au moyen des courants continus on sera forcé de convenir que, si nous n'avons pas toujours réussi à faire disparaître les tuméfactions de la prostate, le traitement que nous préconisons aujourd'hui est du moins exempt de tout danger, et est d'une application facile.

Il est un fait capital, dont l'importance n'échappera à personne: c'est que, sans recourir à une manœuvre chirurgicale, par conséquent sans exposer le malade à aucun des accidents que produit souvent la simple introduction d'une bougie dans l'urètre, on obtient, dans la généralité des cas, par l'emploi des courants continus, la résolution des engorgements prostatiques.

Le traitement de la prostatite aiguë est celui de toutes les inflammations : saignées locales et générales, cataplasmes, narcotiques, bains prolongés, purgatifs, boissons tempérantes, etc. Il est juste de dire que l'on obtient presque toujours par ces moyens la résolution de l'inflammation, quoique cette résolution se fasse souvent attendre, et que souvent aussi la phlegmasie passe à l'état chronique.

C'est dans ce cas que la résolution est lente à venir, que l'affection semble s'éterniser et que le cortége des médicaments proposés pour la vaincre est souvent impuissant : évacua-

tions sanguines locales répétées, révulsifs de toutes sortes, bains sulfureux, eaux thermales de Baréges, Bagnères-de-Luchon, Cauterets, etc. Aussi, dans bien des cas, après avoir usé de ces diverses médications, est-on forcé de recourir en dernier ressort à la *cautérisation de la partie prostatique de l'urètre*. Nous voici déjà arrivés à l'intervention chirurgicale, et déjà aussi, avec tous les auteurs, observons-nous les différentes et plus ou moins graves complications qui en résultent : orchite, uréthrite, cystite, fièvre uréthrale, infiltration urineuse, érysipèle, abcès urineux, etc. Or, comme il est rare qu'une seule cautérisation suffise, on a recours au même moyen à plusieurs reprises, et par conséqent on est chaque fois exposé à voir surgir quelques-uns de ces accidents. Eh bien ! malgré tout, à quel praticien n'est-il pas arrivé d'observer des prostatites chroniques rebelles? Trop heureux lorsqu'on n'en a pas trouvé qui se terminassent par suppuration! Avec les courants continus, rien de semblable; la résolution est toujours obtenue et aucun des périls que nous venons de noter n'est à craindre.

Voyons maintenant les ressources dont la science dispose pour le traitement de l'hypertrophie confirmée.

Ici le traitement médical ne semble avoir été institué que pour combattre les complications de cet état morbide. Tous les auteurs sont du même avis, et nous n'avons qu'à transcrire l'opinion de M. Phillips (1) pour résumer l'appréciation de tous les chirurgiens.

« L'hypertrophie, dit-il, est peu ou point modifiée par le traitement médical; cette transformation des tissus résiste à l'emploi des médicaments les plus énergiques, et il semble qu'on a été dans l'erreur en croyant l'avoir guérie. Il y a eu erreur de diagnostic en attribuant à l'hypertrophie des phénomènes dus à l'inflammation de la prostate ou à la contracture du col de la vessie. » Et plus loin : « Si le traitement médical est *impuissant à résoudre* l'hypertrophie de la prostate, il est éminemment utile à faire disparaître les complications et à préparer l'application de la médication directe. »

Après cela est-il utile de noter en quoi consiste ce traitement médical? Nous retrouvons ici toute la série des moyens proposés dans l'inflammation aiguë et chronique de la glande : saignées locales répétées, bains, sétons, vésicatoires, lavements laxatifs, ventouses, sinapismes opiacés, etc.

Un seul médicament a paru, entre les mains de plusieurs praticiens, posséder une action réelle sur l'hypertrophie prostatique : c'est le chlorhydrate d'ammoniaque à haute dose; mais les troubles graves que son usage provoque dans le tube digestif font hésiter à l'employer chez des malades dont la santé est déjà compromise.

Passons maintenant à l'énumération des différentes opérations qui ont été proposées dans les cas d'hypertrophie. Ne parlons que pour mémoire des *ligatures*, presque impossibles à appliquer, et de la *taille sous-pubienne*, pratiquée pour faire cesser la rétention d'urine et transformer les tissus en les divisant. La gravité d'une telle opération doit évidemment la faire repousser sans appel.

La *dilatation du col vésical*, quel que soit le procédé qu'on emploie, et quoique des succès nombreux expliquent la faveur dont elle a joui auprès de beaucoup de chirurgiens, est une véritable opération qui demande un tact infini de la part de l'opérateur, et qui est souvent suivie d'accidents graves.

La *dépression de la prostate*, sans présenter le même danger que la dilatation du col, est, ou bien facilement supportée par le malade, et dans ce cas on n'obtient qu'une amélioration passagère, la prostate reprenant bien vite sa forme primitive, ou bien insupportable au bout de quelques minutes; son emploi ne fait alors qu'irriter le col vésical, sans bénéfice pour le patient.

Incision du col de la vessie et division de la valvule prostatique d'avant en arrière et de la base vers le bord libre, d'après les procédés de MM. Mercier et Civiale.

Si la guérison, ou du moins si l'atténuation des accidents causés par l'hypertrophie prostatique est souvent le résultat de ces opérations, il n'en est pas moins vrai que, par l'hémorrhagie abondante qu'elles déterminent presque toujours, on ne devra y recourir qu'en désespoir de cause, alors que tous les autres moyens auront échoué.

Quant à l'*excision de la valvule prostati-*

(1) Traité des maladies des voies urinaires.

que (opération que l'on doit à M. Mercier), il est juste de dire que ses résultats sont presque toujours satisfaisants; mais il faut ici surtout redouter l'hémorrhagie qui en est la conséquence.

La *cautérisation de la prostate* n'est évidemment point employée dans le but de faire disparaître les hypertrophies de cette glande, mais elle est seulement utile pour modifier l'état granuleux ou fongueux du col.

Nous venons, en passant en revue les différents procédés employés contre les engorgements de la prostate, de constater que le traitement médical n'a d'action que sur les inflammations simples de la glande, alors que la tuméfaction, qui est le produit de la phlegmasie, n'existe que depuis peu. Quant à l'hypertrophie confirmée, l'influence des médications est nulle, ou à peu près, et les opérations conseillées ne font que remédier aux difformités qui en résultent, sans agir en aucune façon sur l'hypertrophie elle-même. Nous avons vu aussi que ce n'est pas impunément qu'on pratique ces diverses opérations, et que pour un résultat souvent problématique on expose le malade à des accidents sérieux.

Pour nous résumer : tout engorgement prostatique, avec ou sans hypertrophie, est le résultat d'une inflammation de la glande, inflammation qui, prise à temps, disparaîtra toujours rapidement par l'emploi des courants continus.

Par conséquent, plus récente sera la tuméfaction de l'organe, et plus prompte sera aussi sa résolution par le traitement que nous préconisons.

Enfin, dans le cas d'hypertrophie confirmée, c'est-à-dire lorsqu'on aura affaire au dernier terme de la série des phénomènes produits par l'engorgement, on pourra toujours améliorer considérablement l'état du malade en dissipant l'engorgement périphérique (1).

Jules Chéron,
docteur en médecine et docteur ès sciences,
et Moreau-Wolf,
docteur en médecine, professeur particulier de pathologie des voies urinaires.

(1) Des tentatives dans le genre de celles qui nous ont donné les excellents résultats que nous venons de rapporter, ont été faites il y a quelques années, au moyen *des courants induits*, par M. le docteur Tripier, auquel on doit une observation intéressante d'engorgement prostatique guéri par ce procédé.

III. De la leucorrhée liée à la métrite interne, suite de couches; et de son traitement par les injections de thé vert.

Nous savons que l'utérus ne revient pas complétement sur lui-même après l'accouchement, si la femme se lève trop tôt, surtout lorsque le travail, long et pénible, a nécessité l'intervention de l'art; lorsque, dans les premiers jours où elle se lève, la femme se fatigue, ou s'expose aux refroidissements. La maladie qui résulte de cette régression incomplète de l'utérus n'est autre que la métrite chronique, affection qui fait aussi bien le désespoir des médecins que celui des malades.

De tous les symptômes de la métrite chronique, la leucorrhée est certainement le plus pénible et celui dont on vient le plus difficilement à bout.

Cette leucorrhée reconnaît le plus souvent comme point de départ la métrite interne, c'est-à-dire l'inflammation de la muqueuse utérine ou celle du col de l'utérus, et la congestion passive de l'organe, qui existe le plus ordinairement, tend à entretenir indéfiniment cette sécrétion anormale. La métrite chronique se présente à l'état presque subaigu, quelquefois pendant plusieurs années, et est souvent aggravée par le coït, la fatigue, le manque des soins de l'hygiène, le besoin de vaquer à tous les soins de la vie, toutes choses que la femme bien portante supporte sans inconvénient, et auxquelles la femme malade doit renoncer si elle veut guérir.

Pendant cette période sub-inflammatoire on peut dire que la maladie est tolérable, surtout lorsqu'il ne s'est pas déclaré un état nerveux général, un véritable nervosisme qui s'accompagne toujours de gastralgie, de dyspepsie, de palpitations, de névralgies qui sont la conséquence directe de la leucorrhée, et suffisent quelquefois à masquer la maladie utérine qui en est le point de départ.

Une deuxième complication de cette maladie est cet état d'appauvrissement du sang, anémie ou chlorose, qui s'expliquent autant par la perte incessante que subit la femme, que par la réaction que l'organe malade entretient sur le système nerveux central.

Le traitement doit être local et général.

Le traitement général ne suffit jamais à lui tout seul à guérir cette affection, car il ne peut amener la régression de l'organe. Aussi, quoique indispensable dans la plupart des cas, ne faut-il pas exclusivement compter sur lui sans l'aide du traitement local.

Le traitement local est représenté :

1° Par les antiphlogistiques directs, tels que sangsues sur le col, scarifications; les émollients externes et internes, cataplasmes sur le col et sur le ventre, les bains et les injections émollientes.

2° Les révulsifs sont représentés par les ventouses, les lavements irritants, les vésicatoires, le fer rouge et les cautérisations à l'aide des divers caustiques. Mais il est un mode de traitement inoffensif lorsqu'on en use avec modération, et sur l'action duquel le médecin qui sait l'employer en temps opportun peut toujours compter : nous voulons parler des astringents.

Lorsqu'un traitement est destiné à combattre la leucorrhée qui accompagne la métrite chronique, il doit remplir un double but :

1° Modifier l'utérus et ses organes annexes qui sont toujours plus ou moins intéressés dans cette affection.

2° Modifier la membrane interne du corps et celle du col de l'organe qui est le siége de la sécrétion anormale. C'est pour arriver à ce résultat que les astringents sont employés à tonifier les ligaments, à exciter la vitalité du col de l'utérus et celle du corps qui, sous l'influence d'irritations légères et répétées, tend à revenir à son volume normal.

La plupart des astringents qu'on emploie habituellement (tanin, alun, sulfate de zinc, de cuivre, de fer, perchlorure de fer, etc.) ont pour la plupart une action trop énergique, tellement énergique que leur emploi intempestif, c'est-à-dire lorsque l'organe encore sensible ne peut supporter aucun contact irritant, peut aggraver la maladie au lieu de permettre d'arriver au but qu'on se propose.

Frappé de l'inconvénient que présente l'emploi des divers médicaments que je viens d'énumérer, j'ai tenté l'application du thé vert en injections, et je puis dire hautement que j'en ai obtenu les meilleurs résultats.

Le thé vert contient 8 p. 100 de tanin, de l'acide gallique, un peu de gomme et de l'albumine, et enfin une petite quantité d'un alcaloïde analogue à celui du café, la théine.

Beaucoup moins astringent que l'infusion de tan ou que les diverses préparations de tanin, l'infusion du thé vert agit d'une façon simplement tonique ; aussi son emploi prolongé ramène-t-il la vitalité du col et du corps de l'utérus sans produire les poussées inflammatoires que les praticiens qui s'occupent de cette maladie voient souvent survenir à la suite de l'application de moyens trop énergiques.

L'emploi de cautérisations très-légères avec la solution de nitrate d'argent, combiné avec l'usage quotidien des injections avec l'infusion du thé vert, nous a donné des résultats si satisfaisants que nous avons cru devoir en livrer quelques-uns à la publicité.

Obs. I. — Mme de G..., âgée de vingt-cinq ans, née en Espagne, bonne santé habituelle, mariée il y a six ans à Valence, habitant Paris depuis deux ans. Elle a eu deux enfants qui sont bien portants et qui ont été élevés par des nourrices quoiqu'elle eût beaucoup de lait.

Depuis son dernier enfant, elle s'aperçut qu'elle avait des fleurs blanches; mais elle n'y fit aucune attention, une dame de ses amies lui ayant dit que cela passerait sans rien faire et qu'il était inutile de consulter un médecin pour si peu de chose; mais cet état qui dure depuis trois ans ne fait que s'aggraver. C'est pourquoi elle s'est décidée à venir me consulter. L'examen me fait connaître un flux utérin très-abondant, jaunâtre: pas de rougeurs des organes, la muqueuse du col est décolorée; pas de douleurs au ventre, mais un poids à l'hypogastre, lorsqu'elle marche beaucoup; elle me dit avoir fait depuis quelque temps des injections avec la décoction de feuilles de noyer et avec de l'eau blanche, mais sans aucun résultat.

Le 5 mai 1848, je fis une légère cautérisation avec une solution de nitrate d'argent au cinquième et prescrivis trois injections par jour avec l'infusion de thé vert (15 gr. pour 500 gr. d'eau). Huit jours après, l'écoulement avait considérablement diminué; je fis une seconde cautérisation et ordonnai de continuer les mêmes injections. En somme, sept cautérisations en sept semaines et les injections de

thé vert ont suffi pour amener la guérison la plus complète, sans récidive jusqu'à ce jour.

Obs. II. — Mme S..., âgée de trente-six ans, d'une constitution nerveuse, réglée à l'âge de dix-sept ans, mariée à vingt-un ans, mère de trois enfants vivants, dont le plus jeune est âgé de six ans; elle a eu son premier enfant trois ans après son mariage.

Ses couches ont toujours été bonnes, et sa santé a été excellente jusqu'à la naissance de son dernier enfant : à cette époque elle a eu des étouffements qui ont duré pendant deux ou trois mois, et qui ont disparu complétement pour faire place à des douleurs à l'hypogastre sous l'inflence de la moindre fatigue ; la digestion se fait lentement et toujours accompagnée d'éructations et de gonflements de l'estomac ; le toucher indique que le col de l'utérus est congestionné et très-ouvert; des matières épaisses et blanchâtres très-abondantes s'échappent par l'ouverture du col utérin qui est d'un rouge violacé.

Cette dame me dit s'être aperçue qu'elle avait des pertes depuis un bal où elle avait beaucoup dansé, peu de temps après son accouchement.

Le 20 octobre 1868, je cautérisai avec la solution de nitrate d'argent et prescrivis les injections de thé vert; amélioration sensible huit jours après; continuation du même traitement pendant cinq mois ; guérison complète.

Obs. III. — Mme L..., âgée de vingt-huit ans, née à la Louisiane, habitant Paris depuis quatorze ans, mariée depuis six ans, ayant eu trois enfants. Depuis seize mois, époque de sa dernière couche, elle se sent mal à l'aise; pas d'appétit ; des douleurs se font sentir au bas-ventre aussitôt qu'elle marche. Elle a des pertes blanches très-abondantes après l'écoulement des règles, et qui durent pendant presque tout l'intervalle de celles-ci. Douleurs gastralgiques et douleurs névralgiques vagues du côté de la poitrine et du dos.

L'examen de l'utérus fait reconnaître une leucorrhée dépendante d'une métrite chronique.

20 septembre 1869, vésicatoire sur le dos : pilules de sous-nitrate de bismuth et de valériane, — en prendre une trois fois par jour, — cautérisation avec le nitrate d'argent, injections quotidiennes avec l'infusion de thé vert.

Amélioration très-rapide. Elle est aujourd'hui en pleine voie de guérison.

Nous pourrions citer encore un grand nombre de cas de guérison par ce moyen si simple et si inoffensif; mais, comme toutes ces observations se ressemblent plus ou moins, il est inutile d'en surcharger ce petit travail.

Disons encore, en finissant, que l'infusion du thé vert nous donne tous les jours d'excellents résultats dans la descente de l'utérus ; aussi croyons-nous être utile aux praticiens et aux malades, en signalant cet agent thérapeutique si peu employé et cependant si digne d'attirer l'attention.

Dr Fébraire.

II. RÉPERTOIRE MÉDICAL.

Extraits fluides. (Fluid extracts.) — Sous ce nom, on entend des formes pharmaceutiques qui sont en usage dans l'Amérique du Nord, ainsi qu'en Angleterre, et qu'on ne doit pas confondre avec ce que nous entendons par *extracta liquida* ou *soluta*. Nous entendons par *extractum liquidum* un extrait mou de consistance de miel, et par *extractum solutum* un extrait dissous dans une quantité d'eau déterminée. Le *fluid extract* est une forme pharmaceutique prise dans la pharmacopée des États-Unis de l'Amérique du Nord, ainsi que dans la pharmacopée britannique.

L'utilité des *fluid extracts* est incontestable, vu qu'ils représentent les principes actifs d'une plante dans la même proportion de poids que la plante les contient, mais sous forme de liquide, ce qui facilite leur dispensation et leur

administration au malade. Nous avons une forme vicieuse de *fluid extract* dans le *decoctum salsaparillæ concentratum* de la *Pharmacopœa borussica*, et dans l'*extractum sarsæ liquidum* de la *British Pharmacopœia*, dont 10 parties représentent 5 parties de salsepareille.

En Amérique, on est tellement convaincu de l'excellence et de l'utilité de cette sorte de médicaments, qu'on l'applique le plus possible à chaque plante. La pharmacopée britannique n'a que deux *fluid extracts* véritables, savoir : l'*extractum ergotæ liquidum* et l'*extractum papeiro liquidum*.

Voici deux formules de *fluid extract* : *extractum hyoscyami fluidum* (*fluid extract of henbane*). On humecte 450 grammes d'herbe de jusquiame grossièrement pulvérisée avec 170 grammes d'un mélange de 2 parties d'alcool et 1 partie d'eau qu'on comprime dans un appareil à déplacement et qu'on arrose avec quantité du même alcool, jusqu'à ce qu'on ait obtenu 340 grammes de liquide. On met cette colature à part et on continue la lixiviation jusqu'à ce qu'on ait encore obtenu 1123 gr. ou jusqu'à ce que la plante soit épuisée. On évapore cette dernière colature au bain-marie à une température qui ne peut dépasser 66 degrés centigrades, jusqu'à ce qu'il n'en reste plus que 110 grammes, qu'on mêle aux 340 grammes de la première colature. Au bout de quelques jours, on filtre le tout. De cette manière on obtient 450 grammes de *fluid extract*, dont 28 grammes contiennent juste les principes actifs de 28 grammes d'herbe de jusquiame.

Extractum secalis cornuti fluidum (*extractum ergotæ liquidum*, British Pharmacopœia, *fluid extract of ergot*).

La pharmacopée britannique de 1864 donne la formule suivante : 450 grammes de seigle ergoté, pulvérisés grossièrement, sont privés d'huile grasse en les traitant dans un appareil à déplacement par 425 grammes d'éther saturé d'eau (en le secouant et décantant). On fait alors digérer le résidu pendant douze heures à une température de 70 à 72 degrés centigrades avec 1 k. 700 d'eau distillée ; on exprime et on évapore jusqu'à 280 grammes de colature; après refroidissement, on ajoute 195 grammes d'alcool rectifié; on laisse reposer et on filtre. Le produit doit représenter 450 grammes. (*Bull. gén. de thérap.* et *Scalpel.*)

L'aquapuncture. — Tel est le nom d'un nouvel et ingénieux moyen de révulsion. L'idée et l'invention en reviennent à M. Mathieu. A une pompe foulante est adapté un tube en plomb, et, à l'extrémité de ce dernier, un ajutage filiforme qui est tenu éloigné de l'endroit à aquapuncturer de 1 centimètre environ. Une pression exercée sur le levier de la pompe suffit à faire pénétrer sous la peau, par une petite piqûre capillaire, quelques grammes d'eau par lesquels le tissu cellulaire sous-cutané est soulevé et forme une petite élevure blanchâtre qui laisse parfois écouler de son centre une gouttelette de sang.

La première douleur, causée par la pénétration de l'eau, est assez vive, mais elle cède vite, et quinze ou vingt minutes après l'eau épanchée disparaît pour ne laisser que la trace d'une simple piqûre et le soulagement de la douleur.

M. le docteur Mallez a appliqué l'aquapuncture dans sa clinique, dans une vingtaine de cas, dont nous prenons quelques-uns :

B..., soixante-cinq ans. Douleurs musculaires de la masse sacro-lombaire accompagnant, comme il arrive si souvent, une atonie vésicale déjà ancienne et une hyertrophie prostatique. 28 points d'aquapuncture sur la région douloureuse ont amené un soulagement instantané, et qui durait encore quatre jours après.

V..., employé à la Monnaie, atteint de rachialgie avec prostatorrhée, avec 8 points d'aquapuncture sur le périnée et 4 sur la région lombaire, a obtenu la disparition instantanée de la douleur. Le malade a été revu à deux reprises en huit jours ; la douleur n'avait pas reparu.

Mme B.... Métrite s'accompagnant de cystite légère et de douleurs en ceinture, au niveau des dernières fausses côtes. — 15 piqûres d'aquapuncture ont fait complétement cesser la douleur périabdominale ; l'effet a été instantané ; la malade n'a pas été revue.

F..., habitant rue Saint-Louis-en-l'Ile : depuis longtemps en traitement, atteint de contracture du sphincter externe de l'urèthre et

de douleurs persistantes de toute la région périnéale, qui avaient été combattues déjà par divers moyens, frictions irritantes, bains de siége froids, narcotiques, suppositoires dans le rectum, supporte à deux reprises 8 piqûres sur le périnée, et, bien que très-pusillanime, il y est revenu de lui-même, déclarant qu'il se trouvait presque guéri dès la première application, et ne ressentant plus rien six jours après la seconde.

Toutes ces observations, qu'il est inutile de multiplier tant elles ont de ressemblance, se rapportent à des algies musculaires dites *sympathiques*, et l'aquapuncture les fait disparaître ou les atténue mieux et plus rapidement que la révulsion opérée par les révulseurs, tels que celui d'Hoffman, ou la faradisation, peut-être plus douloureuse que ces deux moyens. (*Gaz des hôp.*, 1869, n° 127.)

Le sublimé comme reconstituant, par M. H. Almès. — « Toute substance qui à haute dose éteint les propriétés d'un élément organique, à petite dose les excite. » Cette loi, formulée par M. Cl. Bernard, justifie les bienfaits qu'on est en droit d'attendre des poisons administrés à petites doses, à doses thérapeutiques ou physiologiques, c'est-à-dire dans des proportions telles qu'ils ne déterminent aucun trouble ni aucun changement immédiat dans l'organisme.

M. Almès a essayé dans ce sens déjà depuis plusieurs années divers toxiques minéraux ou végétaux, tels que le tartre stibié, le sublimé, la noix vomique, le bichromate de potasse, etc., et il a pu se convaincre qu'à petites doses ces poisons sont d'excellents reconstituants ; ils augmentent l'appétit d'abord, les forces ensuite, et plus tard l'embonpoint, et créent à l'organisme un état de résistance plus grande à un certain nombre de maladies.

La dose de sublimé donnée comme reconstituant est de 1 à 2 milligrammes par jour. On prescrit le médicament dissous dans de l'eau distillée et dans des proportions calculées de manière à ce qu'une cuillerée de ce soluté représente la quantité qu'on veut faire prendre par jour. Cette cuillerée est mêlée à un verre d'eau sucrée destiné à être partagé en trois ou quatre fois dans la journée et pris au moment des repas. L'auteur attache en effet une grande importance à n'ingérer les substances toxiques énergiques que pendant que l'estomac est occupé par des aliments qui le préservent d'un contact immédiat.

Le médicament doit être continué *régulièrement*, c'est-à-dire vingt ou vingt-cinq jours par mois avec un intervalle d'une semaine entre chaque reprise, et *longtemps*, c'est-à-dire pendant six mois, un an, deux ans. M. Almès a obtenu par cette pratique de beaux succès chez des sujets (adultes ou enfants) manifestement non syphilitiques. C'est surtout chez les enfants que la méthode semble réussir le plus vite. Chez ceux qui sont sujets aux convulsions et prédisposés aux affections cérébrales, elle a rapidement modifié cet état et cette tendance pathologique.

(*Union médicale*, 1869, n° 90.)

Empoisonnement par l'application externe d'acide carbolique, par le docteur Machin. (*British medical Journal*, 7 mars, 1868.) — Dans la maison de travail de l'Union d'Afton à Erdington, trois femmes atteintes de gale furent frictionnées par mégarde avec de l'acide carbolique liquide, au lieu d'onguent soufré, et cela devant le feu. Elles accusèrent immédiatement une douleur vive dans la tête, furent prises de vertiges, perdirent connaissance, tombèrent dans le coma et présentèrent une respiration spasmodique. Bien qu'on eût immédiatement enlevé l'acide carbolique dont elles étaient enduites, et que le docteur Machin leur eût fait prendre des remèdes excitants, l'une de ces malades, âgée de soixante ans, mourut en deux heures et demie, sans avoir présenté de convulsions ni de mydriase ; une seconde, âgée de vingt-trois ans, qui devait être épileptique, succomba également à l'intoxication, bien qu'elle eût repris peu à peu connaissance au bout de cinq heures et qu'elle eût un peu vomi ; mais la respiration était demeurée fréquente et irrégulière ; de la céphalalgie et des douleurs dans le pharynx se montrèrent, puis, après une espèce d'accès épileptique, survinrent des symptômes d'hypérémie pulmonaire ; la faiblesse augmenta toujours, et, cinquante heures après la friction, elle expira. La troisième, également une

jeune femme, recouvra connaissance au bout de quatre heures, et se remit en quelques jours ; elle ne conserva que de la faiblesse et un sentiment de brûlure à la peau, qui se détacha plus tard en petits fragments ; les téguments n'avaient pas été sensiblement cautérisés chez elle, probablement uniquement parce qu'elle était plus éloignée du feu que ses compagnes d'infortune; fait qui contribua sans doute essentiellement à la sauver; car il est tout à fait probable que l'inhalation des vapeurs eut sa part d'influence dans cette triple intoxication. On voit en tout cas par ce lugubre exemple, qu'il faut éviter de pratiquer des frictions étendues avec cet acide.

Traitement de l'ongle incarné sans opération. — M. Norton, chirurgien de l'hôpital Sainte-Marie, de Londres, n'a recours à aucune opération pour la cure de l'ongle incarné. Il emploie, de la manière suivante, une solution de liqueur de potasse préparée dans la proportion d'environ 8 grammes pour 32 grammes d'eau. Un bourdonnet de coton saturé de cette solution est introduit entre la surface supérieure de l'ongle et les tissus mous, qui d'ordinaire présentent l'aspect d'une masse fongueuse de granulations. La solution pénètre la substance de l'ongle, en ramollit et transforme en une sorte de pulpe les cellules superficielles. Le coton est maintenu dans un état d'humidité continuelle à l'aide de lotions fréquentes, et chaque matin on absterge la portion du tissu de l'ongle qui se trouve ramollie. Au bout d'un petit nombre de jours, l'ongle devient mince et flexible, et l'on peut alors, aisément et sans douleur, en retrancher la quantité que l'on juge à propos; ou bien, si on le préfère, on peut attendre quelques jours de plus, jusqu'à ce qu'il disparaisse entièrement sous l'action de la solution. M. Norton regarde comme tout à fait essentiel, dans ce mode de traitement, que les lotions soient continuées jusqu'à ce que toute ulcération ait disparu, sans quoi l'épiderme reprend trop tôt de la consistance et de la dureté et devient ainsi de nouveau une cause d'irritation qui provoque le retour de la maladie, ou plutôt empêche la guérison de s'effectuer.

(*Lancet*, 29 mai 1869.)

Mort par le chloroforme, prévenue par l'électricité, par le docteur Danzel, de Hambourg. (*Der Apotheker*, 1868, n° 2.) — Le 22 novembre 1866, ce praticien extirpait un sein cancéreux, sous l'influence du chloroforme, quand, à peine la tumeur enlevée, la malade cessa de respirer, à mesure que son pouls cessait de battre. L'ouverture des fenêtres, les mouvements respiratoires artificiels n'ayant aucun effet, malgré l'assistance de deux confrères, l'opérateur eut recours à un appareil de rotation qu'il a toujours en disponibilité depuis quelque temps à chacune des opérations qu'il pratique pendant la narcose par le chloroforme, mais qu'il n'avait jamais eu l'occasion d'employer jusqu'alors. Un des pôles fut appliqué au cou, l'autre à l'épigastre; ce furent les muscles élévateur de l'omoplate et digastrique de la mâchoire qui se contractèrent d'abord, puis peu à peu tous ceux qui contribuent à la respiration reprirent leur activité. L'opération put alors être terminée sur cette malade, qui, sans l'intervention de l'électricité, eût, sans doute, succombé.

De l'influence des bains froids sur l'élimination de l'acide carbonique et de l'urée dans la fièvre typhoïde, par le docteur Schroeder, médecin-interne à Dorpat. (*Deutsches Archiv für klinische Medicin.*, t.VI, 4e livraison, 1869.) — Bien qu'Hippocrate conseillât déjà l'emploi de l'eau froide dans la pneu monie, que les plus anciens médecins indiens employassent cet agent dans divers buts thérapeutiques, et Galien contre la phthisie pulmonaire, on ne retrouve plus mentionné l'emploi de l'eau froide jusqu'au commencement du dix-huitième siècle. Dès la fin dudit siècle, l'eau froide fut appliquée au traitement de la fièvre typhoïde, et depuis James Currie, qui le fit le premier, jusqu'à nos jours, on n'est pas d'accord sur la question de savoir si l'emploi méthodique de l'eau froide n'a d'autre résultat que d'abaisser la température dans la fièvre typhoïde, ou si en même temps elle s'oppose à la déperdition des substances. Le travail de l'auteur, en prouvant que les bains froids diminuent l'élimination d'acide carbonique et d'uré, dit dès-lors qu'en effet ce traitement ménage des forces pour la convales-

cence, en s'opposant à la déperdition de substances du corps humain.

De la compression directe sur l'utérus dans le travail de l'accouchement, par le docteur Vincent CASTELLANI, de Livourne. (*La Liguria medica,* 1868, n° 4.) — L'auteur s'est fort bien trouvé, et cela a été réitéré plusieurs fois pour détacher le placenta, pendant qu'il exerçait de légères tractions sur le cordon, de faire pratiquer par la sage-femme la compression circulaire et directe de l'utérus, avec une pression graduée; manœuvre pendant laquelle l'orifice utérin se dilate. Parmi les cas qu'il cite, il en est où des métrorrhagies intenses furent rapidement arrêtées de cette manière. Sans être particulière à notre confrère toscan, cette méthode d'aider à l'expulsion du placenta sans introduire la main dans la matrice, est moins connue qu'elle ne le mérite; nous ajouterons à ce qu'il en dit, qu'il faut profiter des moments où la femme perçoit une douleur, pour exercer ladite pression, et que souvent alors le placenta est expulsé sans même qu'on soit dans le cas d'exercer de traction sur le cordon ombilical.

Acide phénique, son antidote. — L'acide phénique doit être administré avec précaution à cause de son action corrosive sur les tissus vivants, et de sa grande affinité pour les matières albuminoïdes.

Calvert rapporte le cas d'une personne qui mourut après avoir avalé accidentellement de l'acide phénique impur. Il recommande comme le meilleur antidote, après qu'on se sera servi de la pompe stomacale, l'huile d'olives ou l'huile d'amandes douces, mêlée à une certaine quantité d'huile de ricin. Ce mélange, dissolvant l'acide, s'oppose à son action corrosive sur la muqueuse de l'estomac. On pourra également l'employer avec avantage pour combattre des lésions de la peau provoquées par l'application immodérée ou par une trop grande concentration de l'acide phénique.

(*Journ. de l'Acad. d'Anvers.*)

MATIÈRE MÉDICALE.

Le Souchet long. — Cyperus longus.

Cyperus longus (L.). — SOUCHET LONG.

Syn. lat. — Cyperis; juncus cyperus (PLINE). — Cyperus longus odoratior, habitior (LOB.). — Cyperus officinarum (C. B. TOURN., DOD., LOB., CAMER., J. B.). — Cyperus odoratus (OFF.). — Cyperus odoratus radice longâ, seu Cyperus officinarum (C. B.). — Cyperus paniculâ sparsâ (J. B.). — Cyperus romanus (OFF.).

Syn. franç. — Souchet long, souchet odorant.

Syn. étrang. — Langes Cyperngras, wilder Galgant (ALL.). — English galingale, Long rooted Cyperus, Sweet Cyperus (ANG.).— Bossira (AR.). — Plany galgant (BOH.). — Juncia olorosa (ESP.). — Wilde galigaan (HOLL.). — Cypero longo, Zizzola (ITAL.).

Triandrie monogynie (L.).— Cypéracées (J.).

Plante vivace, herbacée.

Souche traçante, tortueuse, noirâtre, munie d'un grand nombre de fibres capillaires.

Tiges de 5 à dix décim., dressées, triquètres, pleines, ayant un petit nombre d'articulations.

Feuilles planes, carénées, assez larges, plus courtes que la tige, embrassant celle-ci par une gaîne non fendue.

Fleurs hermaphrodites, solitaires chacune à l'aisselle d'une bractée scarieuse, disposées en épillets comprimés, d'un brun rougeâtre, linéaires allongés, à écailles ovales oblongues étroitement imbriquées sur deux rangs opposés; formant des glomérules à pédoncules

inégaux dressés, disposés en un corymbe terminal ombelliforme.

Périanthe nul.

Étamines 3, hypogynes, à filets marcescents.

Anthères bilobées, insérées sur le filet par

Souchet long, 1/10 nature.

Le Souchet long. — Cyperus longus.

leur base, à lobes linéaires soudés entre eux dans toute leur longueur, s'ouvrant longitudinalement.

Ovaire libre, à 3 carpelles uniloculaires, uniovulées.

Style indivis.

Stigmates 3, filiformes.

Fruit (akène) sec, monosperme, indéhiscent, trigone, obovale, oblong, plus court que l'écaille.

Graine de même forme que le péricarpe, à périsperme farineux, très-épais.

Embryon très-petit, placé en dehors du périsperme à l'extrémité voisine du hile.

Radicule dirigée vers le hile.

Fleurs en juillet-septembre.

Croît dans les fossés, les ruisseaux, aux bords des canaux, etc.

Nous avons déjà donné l'histoire de deux autres espèces du genre cyperus, le *Cyperus esculentus* ou comestible (numéro du 15 octobre 1867) et le *Cyperus rotundus* (1er novembre suivant). Le *Cyperus longus*, qui, seul des trois, croît dans nos contrées, s'en distingue par la longueur de ses racines qui sont rampantes, noirâtres, striées en long, marquées d'anneaux ou articulations de distance en distance, avec des renflements aux endroits où elles se ramifient. Ces renflements ou tubérosités sont différents des tubercules du *Cyperus esculentus* qui sont des réceptacles de fécule, comme tous les vrais tubercules, tels que ceux de la pomme de terre. On aperçoit dans quelques points du souchet long des fibrilles noirâtres qui couvrent ses racines. A l'intérieur, leur tissu est ligneux, rougeâtre et creux aux points renflés.

Les racines du souchet long offrent, surtout à l'état frais, une odeur agréable qui se rapproche de celle de la violette ; leur saveur est amère, chaude et piquante. La partie herbacée de la plante est à peu près insipide et inodore. La racine contient un principe gommo-résineux, de la fécule et un peu d'huile volatile. Ce principe amer gommo-résineux l'empêche d'être comestible. Suivant Carthenser l'extrait aqueux est inodore, un peu âcre; l'extrait alcolique, faiblement odorant, d'un goût aromatique mêlé d'amertume.

Il est probable, d'après Mérat et de Lens, que c'est aux racines du *Cyperus longus* plutôt qu'à celles du *C. rotundus* qu'il faut rapporter ce que Dioscoride dit du κύπειρος.

Ce nom grec lui venait de Cypris ou Vénus, et lui avait été donné à cause des vertus aphrodisiaques qu'on lui supposait. La racine du souchet long était autrefois considérée comme stomachique, sudorifique, diurétique et emménagogue. « C'est à tort, dit Roques (*Plantes usuelles*, t. IV, p. 183), que l'on a renoncé à l'usage de cette racine aromatique dont l'action stimulante est très-marquée. Nous employons tous les jours des amers et des stomachiques beaucoup moins efficaces. » Fallope dit que la semence de cette substance est enivrante.

Le souchet long a été employé dans les cas suivants.

Accouchements difficiles. — Le souchet a été employé pour les accouchements lents et laborieux.

Calculs, gravelle, pierre. — La racine du souchet convient aux calculeux (Galien).

Catarrhe pulmonaire. — La racine de souchet est bonne dans les maladies de poitrine avec toux (C. Hoffmann).

Hydropisies. — La racine de souchet provoque l'urine ; on en boit dans les hydropisies (Dioscoride, l. I, c. 4). On lit dans le *Dictionnaire de mat. méd.* de 1778 que les propriétés aromatiques et diurétiques du souchet long en indiquent l'emploi dans les hydropisies. C'était particulièrement dans les hydropisies commençantes qu'on recommandait le souchet.

Menstruation (anomalies et vices de la). — Galien recommande la racine de souchet comme emménagogue.

Phlegmon. — Galien conseille la décoction des feuilles de souchet.

Stomatite. — Même prescription, par le même auteur. On s'en est servi dans les *stomatites ulcéreuses* comme masticatoire et en gargarismes.

Syphilis. — Garidel a donné avec succès la racine du souchet long dans les tisanes sudorifiques prescrites pour les maladies vénériennes (Bligny).

Ulcères. — Hippocrate prescrit la racine de souchet dans les ulcères de la matrice. D'autres l'ont regardée comme spécifique contre les ulcères de la vessie (C. Hoffmann, Geoffroy, *Mat. méd.*, t. II, p. 85).

Vétérinaire (médecine). — La poudre de souchet a quelquefois été employée chez les chevaux, à la dose de 30 à 60 grammes.

Modes d'emploi en médecine. — Quoique les feuilles aient été conseillées par Ga-

lien, on regarde aujourd'hui les parties vertes de la plante comme dépourvues de toute propriété et on ne fait usage que de la racine. Celle-ci se récolte au printemps ou à l'automne.

Les préparations employées sont les suivantes :

USAGE INTERNE. — *Infusion* à vase fermé, 30 grammes par kilogramme d'eau.

Poudre : 8 grammes dans du vin, en électuaire, en pilules.

Extrait aqueux, même dose.

Eau distillée, 30 à 60 grammes.

Le souchet long entrait dans plusieurs préparations composées, telles que l'eau générale, l'eau impériale, l'onguent mondificatif, etc.

Usages économiques. — Les parfumeurs emploient la racine du souchet dans leurs sachets odorants, après l'avoir macérée dans du vinaigre, séchée et pulvérisée.

III. MÉLANGES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Supplément à la Séance du 15 *février* 1870.

PRÉSIDENCE DE M. DENONVILLIERS.

Leucocytes du pus. — M. Vulpian rappelle qu'il a présenté à l'Académie une note manuscrite de M. Hayem sur le mécanisme de la suppuration, note qui confirme, du moins sur tous les principaux points, les faits publiés par M. Cohnheim. Si les globules du pus ne sont autre chose que des leucocytes du sang extravasés, on doit, dans tous les cas de suppuration chez l'homme, pouvoir constater, lorsque cette recherche est possible, les diverses phases de ce phénomène de l'*émigration* (Cohnheim) des leucocytes. M. Vulpian a déjà cité les résultats obtenus par M. Koster, ceux qu'ont signalés aussi MM. Volkmann et Steudener, à propos de l'érysipèle, résultats qu'il a vérifiés nombre de fois; il a enfin annoncé que ses observations sur la peau irritée par des vésicatoires l'avaient conduit également à des conclusions tout à fait conformes aux idées de M. Waller et de M. Cohnheim. Il désire aujourd'hui indiquer de nouveaux faits, dont la signification est tout aussi décisive.

Les faits résumés dans cette note, tant ceux qui ont été constatés par M. Hayem que ceux qui ont été observés par M. Vulpian, si on les rapproche des recherches déjà publiées par divers auteurs, paraissent de nature à montrer que la théorie de MM. Waller et Cohnheim sur le mécanisme de la suppuration doit être substituée, au moins pour la plupart des cas, sinon pour tous, aux idées qu'on s'était faites jusqu'à présent sur le mode d'origine des leucocytes du pus.

Cette théorie permet de comprendre, plus facilement peut-être que toute autre, la rapidité avec laquelle se forme le pus dans certaines conditions. M. Vulpian, dans des cas de plaies expérimentales, a trouvé que la sérosité épanchée peut contenir déjà des globules de pus au bout de neuf heures. D'autre part, on sait avec quelle rapidité paraissent se produire quelquefois les abcès dits métastatiques.

Enfin la théorie de l'*émigration* des leucocytes du sang pourra acquérir une importance encore plus grande, si les recherches ultérieures viennent confirmer l'hypothèse soutenue par quelques histologistes relativement à la propriété qu'ils attribuent à ces éléments anatomiques extravasés de pouvoir proliférer après s'être transportés plus ou moins loin de l'intérieur du vaisseau qui leur a livré passage, et de contribuer ainsi au développement de tissus normaux et de tissus morbides.

M. Demarquay. J'avais déjà constaté que les leucocytes sont plus nombreux dans les vaisseaux autour des plaies. J'avais même observé que le chiffre proportionnel en devient

plus considérable dans le sang de ceux qui suppurent. Je ne puis donc que confirmer, à cet égard, par mon expérience personnelle, les faits énoncés par M. Vulpian. Mais quant à la théorie générale de la suppuration par simple sortie des leucocytes hors des vaisseaux, j'ai deux objections à faire.

D'abord, comment pourrait-il se former ainsi autant de pus qu'on peut en trouver dans certaines collections énormes, jusqu'à trois ou quatre litres et plus? Ensuite, si le corpuscule blanc qu'on trouve dans les tissus enflammés est identique au globule blanc, comment peut-il servir à la restauration des tissus, comme l'ont prétendu les Allemands, tandis que le globule du pus subit toujours la métamorphose graisseuse?

M. Vulpian. L'augmentation passagère des globules blancs dans le sang de ceux qui suppurent avait été signalée par Virchow, bien antérieurement même à l'époque où Cohnheim a publié ses expériences, et Virchow avait dit qu'alors les ganglions lymphatiques, les organes hémopoiétiques en général, fonctionnant davantage, produisent ainsi plus de globules. Le fait observé par M. Demarquay était donc parfaitement connu.

Quant aux objections qu'il oppose à une théorie de la suppuration encore à l'état d'hypothèse, elles me paraissent peu sérieuses; en effet : 1° le grand nombre des globules blancs contenus dans les caillots qui remplissent d'immenses anévrysmes, de l'aorte par exemple, n'empêche pas de les regarder comme provenant du sang. Et pourtant ils y sont parfois si nombreux que le caillot prend, au microscope, l'aspect du pus. Qu'y a-t-il donc d'étrange à ce que les leucocytes s'accumulent en dehors comme en dedans des vaisseaux en collections considérables? Si les globules blancs subissent la régression graisseuse lorsqu'ils sont libres et isolés, il n'en est pas de même de ceux qui restent dans les tissus. Ceux-là peuvent vivre très-longtemps. Peut-être même peuvent-ils proliférer, se multiplier et se transformer, comme l'ont prétendu certains micrographes.

Séance du 22 février 1878.

Mortalité des nouveau-nés. — (Suite de la discussion.) M. Piorry. Parmi les circonstances qui, en dehors d'une mauvaise alimentation, contribuent à la mortalité des nourrissons, il faut signaler l'altération de l'air qu'ils respirent, l'alimentation artificielle, au biberon ou à la cuiller, le déplacement et les voyages imposés à ces malheureux enfants dès les premiers jours de leur existence. Quant à l'allaitement par les nourrices, il faudrait que l'on attendît jusqu'à la fin de la seconde semaine, pour permettre aux nourrices de donner leur sein aux enfants qui viennent de naître ; l'enfant, jusqu'alors nourri par sa mère, serait devenu plus apte à digérer un lait étranger ; il supporterait mieux les alternatives de température, car ses organes auraient acquis un certain développement, et la mère elle-même, n'étant plus exposée aux accidents de la puerpéralité, se trouverait dans des conditions infiniment meilleures pour supporter la douleur causée par l'éloignement de son enfant, ainsi que l'arrêt inévitable de la sécrétion lactée.

M. Piorry est pour les secours à donner aux filles-mères, femmes trompées, mais souvent honnêtes et laborieuses, pour l'instruction gratuite et obligatoire, pour des récompenses patriotiques aux auteurs de livres dans lesquels cette instruction serait donnée, et qui feraient connaître aux mères et aux nourrices les soins que réclament les enfants nouveau-nés et les dangers qu'entraîne une négligence coupable.

Il approuve d'ailleurs l'idée d'une surveillance attentive des nourrices, des maisons de sevrage et même des mères par des sociétés formées dans les communes, les cantons et les villes.

En ce qui concerne l'allaitement artificiel, il en est le partisan lorsque l'allaitement naturel par la mère ou la nourrice ne peut se faire d'une manière convenable. Il préférerait le lait de vache au lait de chèvre, parce que le premier contient plus de crème ou de corps gras.

M. Blot résume les débats, et termine de la manière suivante :

En résumé, l'ensemble des moyens qu'il me paraît opportun de proposer à l'autorité comme capables d'atteindre le but que nous poursuivons tous, l'abaissement du chiffre de la mortalité des enfants du premier âge, me

semblent pouvoir se grouper sous deux chefs :

1° Ceux qu'on pourrait appliquer immédiatement, et que, à cause de leur nature, j'appellerais volontiers *provisoires*. Tels sont :

a. Une réglementation convenable basée sur des données médicales.

b. La multiplication des secours temporaires donnés aux mères nécessiteuses pouvant allaiter leurs enfants.

c. La vulgarisation des connaissances relatives à l'hygiène des enfants du premier âge.

d. Une surveillance efficace et sérieuse des enfants mis en nourrice.

e. L'extension la plus large possible donnée aux sociétés de patronage de l'enfance.

f. Une répartition mieux entendue des enfants envoyés en nourrice à la campagne.

2° Ceux que les améliorations successives de notre organisation sociale pourront produire dans un avenir plus ou moins prochain. J'appellerais ces derniers *moyens réels, fondamentaux et décisifs*. Ils comprennent : *a* la révision de nos institutions militaires ; *b* une loi sur la séduction.

M. J. Guérin ne sait quel parti prendra l'Académie à propos de ce supplément de rapport. Mais il trouve que le rapport en son entier est au-dessous de sa mission, et il ne voudrait pas que le silence des membres présents pût passer pour un acquiescement tacite.

M. Boudet croit qu'il serait important que la commission se réunît. Le rapporteur a émis des idées tout à fait nouvelles. Il me paraît difficile que maintenant la discussion ne se prolonge pas indéfiniment et sans profit, si les orateurs attaqués par M. Blot veulent répondre.

M. Blot. Je n'ai pas voulu faire un nouveau rapport, mais une réponse à tous les orateurs qui ont attaqué le rapport de la commission. Ce que j'ai dit m'appartient en propre.

M. le président. La proposition de M. Boudet étant appuyée, je la mets aux voix.

L'Académie décide à l'unanimité que la question de la mortalité des nourrissons sera envoyée de nouveau à la commission, qui devra faire un nouveau rapport.

Séance du 1er mars 1870.

PRÉSIDENCE DE M. DENONVILLIERS.

Contagion du charbon. — M. Davaine donne lecture d'un mémoire sur la contagion du charbon chez les animaux domestiques.

L'auteur résume dans les quatre propositions suivantes les points qui ont le plus de rapport avec la question qu'il a l'intention de traiter.

1° La maladie charbonneuse se communique des animaux malades aux animaux sains sans contact immédiat, c'est-à-dire à distance; on a expliqué ce fait par la supposition d'un virus volatil.

2° La contagion ne se produit pas à de grandes distances, mais toujours dans un rayon assez limité.

3° L'émigration des troupeaux envahis est un moyen ordinairement efficace de les préserver des ravages ultérieurs de la maladie.

4° L'importance des pertes occasionnées par le charbon est imputable à la contagion, ou, en d'autres termes, les cas de charbon dont la filiation ne peut être déterminée, ceux qu'on dirait *spontanés*, ne sont pas assez nombreux pour causer à l'agriculture des pertes importantes.

Si ces propositions sont vraies, poursuit M. Davaine, le moyen le plus efficace de protéger l'agriculture, c'est de s'opposer à la contagion.

Les opinions sont très-partagées relativement au mode de propagation du charbon, les uns donnant plus d'importance aux faits qui prouvent la contagion; les autres plus à ceux qui semblent l'infirmer; d'autres, enfin, cherchant en dehors de la contagion et dans certaines conditions hygiéniques de régime, de nourriture, de terrain et de milieux, l'explication des allures bizarres et capricieuses de la maladie.

La transmission du charbon des animaux entre eux par les mouches n'est guère admise parmi les vétérinaires. M. Magne est peut-être le seul qui professe cette opinion.

Pendant l'automne dernier, M. Davaine en-

treprit de vérifier expérimentalement la réalité de ce mode de contagion; ses expériences ont abouti à des résultats semblables à ceux que M. le docteur Raimbert (de Châteaudun) a obtenus de son côté.

M. Raimbert a vu mourir au bout de soixante heures deux cobayes auxquels il avait inoculé la trompe, les ailes et les pattes de deux mouches bleues qui étaient restées de douze à vingt-quatre heures sous une cloche avec du sang charbonneux. Le sang de la rate et du cœur des cobayes contenait de nombreuses bactéridies.

La mouche dont il s'est servi est la *musca vomitoria* (Linné), connue vulgairement sous le nom de *mouche à viande*. La trompe de cet insecte ne peut pénétrer dans les téguments des animaux, mais elle peut, aussi bien que les pattes ou les ailes, reporter sur une plaie le sang dont elle est chargée. Or, les bœufs et les chevaux sont souvent blessés par le joug ou le collier, les moutons par la dent du chien. Quant au sang virulent, la mouche le trouve dans les hémorrhagies si communes chez les animaux atteints du charbon, dans le sang provenant de saignées, d'incisions, d'applications de séton, etc.

Dans les étables, dans les bergeries, ce sont surtout les mouches *armées*, les mouches *piquantes*, et particulièrement les *taons*, qui propagent le charbon. La trompe de ces insectes est pourvue de pièces cornées, véritables lancettes, qui incisent profondément les téguments et vont porter le liquide virulent jusque dans l'épaisseur du derme.

Considérant comme établi que la contagion du charbon dans les troupeaux se produit par les mouches, M. Davaine y trouve une explication facile et satisfaisante de certains faits qui ont donné lieu jusqu'à présent à des interprétations contradictoires ou insuffisantes. Ainsi pouvait s'expliquer la localisation d'une épizootie dans une étable, dans une ferme, dans un village, dans un parc; la cessation de l'épizootie par l'émigration; l'action différente des temps orageux et du vent froid sur l'intensité de la contagion; l'immunité de certains animaux placés dans le voisinage d'un animal charbonneux et le transport de la maladie sur un animal placé plus loin; la manifestation ou la continuation d'épizooties charbonneuses pendant l'hiver dans les bergeries toujours chaudes; l'absence, au contraire, de ces mêmes épizooties en rase campagne pendant la saison froide.

Si l'on considère que la contagion par un virus volatil n'a trouvé jusqu'ici aucune démonstration plausible, tandis que toutes les difficultés sont levées si l'on attribue cette contagion aux mouches, on sera amené à conclure que ces insectes sont les agents de la contagion dans tous les cas inexplicables, c'est-à-dire dans presque tous les cas.

Les moyens que M. Davaine propose pour s'opposer à la propagation du charbon dans les troupeaux, c'est de ne pas livrer aux mouches les animaux charbonneux, encore moins leur sang et leurs dépouilles; c'est, au premier indice de la maladie, d'emmener au loin les animaux atteints, ou de les assommer et de les enterrer tout de suite; c'est de faire, dans les étables et dans les bergeries, des fumigations de soufre et de tabac; c'est de ne point laisser s'y accumuler pendant des mois entiers les fumiers dans lesquels se développent les larves de plusieurs espèces de mouches, et surtout celle du *stomaxe piquant*, qui est la mouche la plus apte à donner la pustule maligne; c'est, enfin, de pratiquer l'émigration des troupeaux méthodiquement.

Les mouches, suivant M. Davaine, ne seraient pas seulement les agents de la propagation du charbon; elles seraient aussi les agents les plus actifs de la transmission et de la propagation de la pourriture chez les végétaux. Si l'on ajoute que ces insectes servent aussi au transport du pollen, on doit en conclure que les mouches accomplissent dans la nature une grande fonction de dissémination.

A la suite de cette lecture, une discussion s'engage; deux camps se forment : celui des chirurgiens, représenté par MM. Gosselin et Depaul; et celui des vétérinaires, formé par MM. Leblanc, Bouley, Huzard et Collin.

Les chirurgiens nient la spontanéité de la pustule maligne chez l'homme, même M. Gosselin, que M. Depaul avait accusé d'avoir faibli en cette occasion.

Le camp des vétérinaires nie d'une manière presque absolue la propagation du charbon par les mouches et admet le développement spontané par suite des conditions particulières aux localités où la maladie s'est mani-

lentée, telles que constitution médicale, température atmosphérique, conditions de régime, etc., etc.

M. Bouley dit en terminant qu'il se réserve de revenir sur la discussion du mémoire important de M. Davaine, dans la prochaine séance, alors qu'il aura pu en prendre pleinement connaissance par une lecture attentive. La question en vaut la peine.

Séance du 8 mars 1870.

PRÉSIDENCE DE M. DENONVILLERS.

M. Ricord présente: 1° au nom de M. Bérenger-Féraud, un obturateur anal destiné à servir dans les cas d'incontinence des matières fécales et à injecter des liquides qui doivent séjourner dans le rectum, dans les cas d'hémorrhagie de la partie inférieure du rectum. — 2° de la part de M. le docteur Leroy, de Meaux, une étude sur le suicide. — 3° en son propre nom, un petit instrument, imité de la pince d'Amussat, pour le traitement des hémorrhoïdes, et qui lui a servi pour la cautérisation et l'ablation d'un cancroïde du voile du palais.

Vaccine. — M. Jules Guérin offre en hommage, au nom de M. le docteur Lediberder (de Lorient), une brochure intitulée : *Observations sur l'épidémie survenue à la suite de la vaccine en 1866 dans les communes voisines d'Auray (Morbihan).*

M. Lediberder, placé au centre du pays, s'est livré sur ces faits à une enquête approfondie, à laquelle il a convié plusieurs de ses confrères pour voir les malades avec lui. M. le docteur Bourdais seul s'est rendu à cette invitation. Ils ont visité ensemble 30 malades, sur lesquels ils ont pris tous les renseignements possibles. Le résultat définitif de cette enquête est qu'ils n'ont trouvé aucune trace de syphilis, et M. Lediberder est persuadé que, si les médecins qui ont fait la première enquête la recommençaient aujourd'hui, ils reviendraient sur ce qu'ils ont dit.

— M. Bergeron offre en hommage, de la part de M. le docteur Besnier, le 4e fascicule (année 1869) des comptes rendus mensuels des maladies régnantes présentées à la Société médicale des hôpitaux.

— M. O. Henry présente un échantillon de phosphate de fer saccharin préparé par M. Guichon, pharmacien à Lyon, et lit une note sur les propriétés chimiques et thérapeutiques de ce sel.

M. Chauffard demande que cette note ne figure point dans le procès-verbal et ne soit pas insérée dans les Bulletins. Le rapport sommaire que vient de lire M. Henry est contraire aux usages et aux traditions de l'Académie ; c'est aussi un empiétement sur les attributions de la commission des remèdes secrets et nouveaux, à laquelle appartiennent l'examen et l'appréciation du sel préparé par M. Guichon.

M. Bouley ne partage pas l'opinion peu libérale de M. Chauffard, et son avis est que tout membre de l'Académie doit être libre de donner, sous sa responsabilité, une appréciation sur un produit pharmaceutique, tout comme chacun a le droit de formuler un jugement sur un ouvrage ou sur un instrument qu'il présente.

M. Chauffard exprime la crainte que des notes semblables à celle que vient de lire M. Henry ne deviennent abusivement la base et le texte de prospectus destinés à vulgariser, sous le patronage usurpé de l'Académie, un médicament nouveau dont la valeur thérapeutique ne peut être jugée que par la clinique. Les appréciations qui accompagnent quelquefois la présentation de livres ou d'instruments ne figurent jamais ni dans le procès-verbal, ni dans les Bulletins. Il serait fâcheux que l'on fît une exception en faveur de la note élogieuse de M. Henry sur le phosphate de fer saccharin.

M. Henry répond qu'en lisant la note il n'a pas prétendu empêcher que le sel de fer de M. Guichon fût renvoyé à l'examen de la commission des remèdes nouveaux.

M. J. Guérin est d'avis que toute liberté doit être laissée à chaque membre de l'Académie de juger et d'apprécier ce qu'il présente, et que l'Académie, à son tour, se réserve la faculté de provoquer, si elle le trouve utile, l'insertion dans le procès-verbal et dans le Bulletin du jugement de l'appréciation portée sur une présentation.

M. le Président ajoute que cette manière de voir est celle qui a prévalu dans le bureau ; il prononce le renvoi du travail de M. Guichon à la commission des remèdes secrets et nouveaux.

Œsophagotomie. — M. Trélat, candidat à la place vacante dans la section de pathologie chirurgicale, donne lecture d'un travail sur l'œsophagotomie interne dans les rétrécissements cicatriciels de l'œsophage.

Ce travail repose sur un excellent résultat obtenu chez un malade par cette méthode. Le dilatateur était impuissant : presque tous les aliments étaient régurgités; l'affaiblissement faisait des progrès rapides. A trois reprises, le rétrécissement fut incisé d'arrière en avant. Actuellement, une olive de 12 millimètres de diamètre passe facilement. Le malade ne vomit plus rien; il mange toute espèce d'aliments et jouit de la meilleure santé.

L'instrument employé par M. Trélat a été construit très-habilement, sur ses indications, par MM. Robert et Collin.

— A quatre heures et demie, l'Académie se forme en comité secret pour entendre la lecture du rapport de M. Bouley sur les titres des candidats à la place vacante d'associé libre.

FAITS DIVERS.

Vaccinations aux mairies. — Le conseil municipal de Paris a voté, dans sa séance du 25 février, sur la proposition de M. le sénateur préfet de la Seine, une allocation de 10,000 francs qui doit être affectée à l'organisation d'un service de vaccination gratuite dans chacune des mairies de Paris. M. le préfet a immédiatement donné des ordres pour que ce service pût être installé et fonctionner le plus tôt possible.

Les vaccinations pourront être faites dès le début dans plusieurs des mairies avec du vaccin de génisse, et la mesure sera rendue générale aussitôt que l'administration aura pu se procurer un nombre suffisant de ces animaux.

— Le sénateur préfet de la Seine vient d'adresser aux maires des vingt arrondissements de Paris la circulaire suivante :

Paris, le 26 février 1870.

« Monsieur le maire,

« Par une lettre en date du 25 février, je vous ai prié de prendre les mesures nécessaires pour l'installation, dans votre mairie, d'un service de vaccination ou de revaccination au moyen de génisses à cow-pox, analogue à celui que l'administration générale de l'Assistance publique a organisé dans les salles de ses hôpitaux, et je vous annonçais que j'allais m'entendre, à ce sujet, avec le docteur Lanoix.

« Ce service général de vaccination commencera le mercredi 2 mars prochain, pour être fait pendant tout le cours de l'épidémie régnante, dans chaque mairie, à tour de rôle, et, à partir de cette époque, une génisse à cow-pox sera conduite, par les soins du docteur Lanoix, dans les mairies, aux jours et heures ci-après indiqués :

« Pour le 1er arrondissement, le mercredi à 12 heures 1/2 ; — pour le 2e, id. à 11 heures; — pour le 3e, id. à 10 heures; — pour le 4e, id. à 9 heures ; — pour le 5e, le jeudi à 12 heures ; — pour le 6e id. à 11 heures; — pour le 7e, le mardi à 9 heures 45 ; — pour le 8e, id. à 9 heures ; — pour le 9e, le mercredi à 11 heures 45; pour le 10e, le lundi à 10 heures; — pour le 11e, id. à 11 heures ; — pour le 12e, le vendredi à 10 heures ; — pour le 13e, id. à 11 heures; — pour le 14e, le jeudi à 10 heures ; — pour le 15e, le mardi à 11 heures 1/2 ; — pour le 16e, id. à 10 heures; — pour le 17e, le samedi à 10 heures; — pour le 18e, id. à 9 heures ; — pour le 19e, le dimanche à 10 heures ; — pour le 20e, id. à 8 heures 1/2.

« Je vous prie, monsieur le maire, dès la réception de cette lettre, de vouloir bien vous entendre avec le bureau de bienfaisance de votre arrondissement, pour qu'aux jours et heures ci-après indiquées, l'un des médecins, ou deux, si vous le jugez nécessaire, se tiennent très-exactement à la disposition du public, dans une des salles de votre mairie, et je vous prie de vouloir bien donner à cette mesure toute la publicité désirable.

« Je vous prierai également, monsieur le

maire, de prendre une note exacte du nombre des vaccinations et revaccinations qui seront faites dans votre mairie, avec distinction des adultes et des sexes, et de m'en adresser le relevé chaque semaine.

« Recevez, monsieur le maire, l'assurance de ma considération très-distinguée.

« *Le sénateur, préfet de la Seine,*

« H. CHEVREAU. »

— Par arrêté du 16 février 1870, pris de concert entre les ministres de la justice et de l'intérieur :

MM. Philis, secrétaire général du ministère de la justice et des cultes ; d'Auribeau, directeur général du personnel au ministère de l'intérieur ; Edmond Blanc, secrétaire général du ministère de l'intérieur ; Desmaze, conseiller à la cour impériale de Paris, ont été nommés membres de la commission instituée au ministère de l'intérieur, pour étudier les modifications que pourrait comporter la législation actuelle relative aux aliénés.

— Par arrêt du 19 février 1870, le tribunal civil de la Seine a jugé, par interprétation de la loi de germinal an XI, que les pharmaciens de 2e classe ne peuvent avoir d'officine ouverte dans les départements où siégent les trois écoles supérieures de pharmacie.

— La distribution des récompenses accordées aux Sociétés savantes des départements, à la suite du concours de 1869, et la proclamation des prix de 3,000 francs, institués par le décret du 30 mars 1869, pour le concours académique de la même année, auront lieu à la Sorbonne, le samedi 23 avril 1870, à midi précis.

Les mercredi 20, jeudi 21 et vendredi 22 avril, des lectures seront faites à la Sorbonne, dans les trois sections du comité, par les membres des sociétés savantes.

La durée de chaque lecture ne devra pas dépasser vingt minutes. Dans le cas où des mémoires trop considérables seraient présentés, MM. les membres des sociétés savantes voudront bien ne donner lecture que d'un résumé reproduisant les parties essentielles de leur travail.

Dispensaire des hôpitaux. — Ce service est établi au bureau central d'admission, place du parvis Notre-Dame, n° 2, et comprend un traitement externe complet, où des consultations gratuites, avec pansements et délivrance de médicaments, sont données aux personnes nécessiteuses atteintes de maladies aiguës ou chroniques et d'affections spéciales.

Les médicaments d'urgence sont délivrés gratuitement aux malades ; les pansements sont faits, sous la direction des médecins, par des religieuses, avec le concours d'infirmiers et d'infirmières.

Les consultations et traitements ont lieu aux jours et heures indiquées ci-dessous :

TRAITEMENT EXTERNE. — Consultations gratuites, pansement des ulcères, pansements divers, délivrance de médicaments ; MM. les médecins et chirurgiens du Bureau central; tous les jours, de dix à quatre heures.

TRAITEMENTS SPÉCIAUX. — Maladie des yeux : M. le docteur Panas, chirurgien des hôpitaux, les lundis et vendredis, à deux heures. — Leçons cliniques d'ophthalmologie ; exercices de l'ophthalmoscope sur messieurs les élèves.

Maladies des femmes : M. le docteur de Saint-Germain, chirurgien des hôpitaux, les mardis et samedis à deux heures. — Tous les samedis, leçons sur le traitement des maladies des femmes.

Maladies du larynx : M. le docteur Isambert, médecin des hôpitaux, les mercredis, à trois heures. — Leçons cliniques de laryngoscopie ; exercices du laryngoscope par messieurs les élèves.

Teigne : M. le docteur Triboulet, médecin des hôpitaux, les mardis et samedis, à onze heures.

Orthopédie : M. le docteur Duval, les mercredis, à onze heures.

Maladies des dents : M. le docteur Delestre, chirurgien dentiste des hôpitaux d'enfants, les lundis et vendredis, à neuf heures. — Leçons cliniques de chirurgie et de prothèse dentaires.

SERVICES PARTICULIERS. — *Vaccinations et revaccinations* : M. le docteur Constantin Paul, médecin du Bureau central, avec le concours de M. le docteur Lanoix, les jeudis, à une heure. — Vaccination avec le vaccin de génisse et avec le vaccin humain.

Délivrance de bandages et d'appareils : MM. les chirurgiens du Bureau central, les lundis et vendredis, à onze heures. — Les personnes qui se présentent pour la délivrance des bandages et des appareils orthopédiques doivent être munies d'un certificat délivré par un médecin du Bureau de bienfaisance.

Délivrance d'appareils et de chaussures orthopédiques : commission chirurgicale, les mercredis, à onze heures.

Consultation des aveugles et paralytiques : commission médicale, le troisième jeudi de chaque mois; à deux heures.

Délivrance de bains : tous les jours, à onze heures et demie et à trois heures et demie.

Application de ventouses et électrisation : tous les jours à deux heures.

Prix. — La *Société protectrice de l'Enfance* met au concours la question suivante :

« Étude des causes de la mortalité excessive des enfants pendant la première année de leur existence, et des moyens de la restreindre. »

Les concurrents devront :

1° Envisager, sous toutes ses formes et sous ses différents aspects, l'infanticide tel qu'il est défini par la loi (meurtre d'un enfant nouveau-né) ;

2° Rechercher et apprécier les circonstances diverses qui peuvent déterminer la mort des enfants ; abandon, défaut, insuffisance, mauvaises conditions de l'alimentation naturelle ou artificielle ; froid, incurie, malpropreté, insalubrité des habitations, etc.;

3° Examiner, au point de vue de la répression, la question de la responsabilité des parents, des nourrices, des gardeuses, etc., dans les circonstances où la vie et la santé des enfants peuvent se trouver compromises par leur imprudence, leur négligence ou leurs sévices.

4° Indiquer les dispositions préventives qui pourraient être introduites dans la législation actuelle pour restreindre la mortalité générale des enfants.

Le prix sera de 500 francs à 1,000 fr., suivant l'importance du mémoire qui l'aura mérité.

Les mémoires, écrits en français, doivent être adressés, francs de port, avant le 1er novembre 1870, au secrétaire général de la Société, M. le docteur Alex. Mayer, rue Béranger, 17.

Les travaux admis au concours ne seront pas rendus à leurs auteurs.

Les membres du conseil d'administration sont seuls exclus du concours.

Les concurrents accompagneront leur envoi d'un pli cacheté contenant leur nom et leur adresse, avec une devise qui sera répétée en tête de leur travail.

— La Société médico-chirurgicale de Liége accordera un prix de 500 francs et le titre de membre correspondant à l'auteur du meilleur mémoire sur un sujet librement choisi de la médecine, de la chirurgie, des accouchements, de la pharmacie, ou de la chimie dans ses rapports avec la médecine et la pharmacie.

Le mémoire couronné sera publié dans les Annales de la Société.

Il est interdit aux auteurs des mémoires de se faire connaître, soit directement, soit indirectement ; le mémoire doit être accompagné d'une devise répétée dans un pli cacheté, contenant le nom, les qualités et le domicile de l'auteur.

Les travaux devront être remis avant le 1er août 1870 à M. le docteur O. Ansiaux, secrétaire de la Société, quai de l'Université, 6, à Liége.

— Un épisode de la *vaccinomanie* qui sévit en ce moment sur Paris.

C'était hier matin dans un ministère.

Le ministre donnait audience.

Entre un domestique.

— Monsieur le ministre, le docteur Z..., est en bas.

— Eh bien, je n'ai rien à en faire, je ne suis pas malade.

— C'est que, monsieur le ministre, le docteur est avec une vache.

— Comment ? une vache ? qu'est-ce que vous dites ?

— Oui, monsieur le ministre, une vache pour le vaccin.

— Mais je n'entends pas me faire vacciner! Vous pouvez dire au docteur de remporter sa vache, et vite encore !

Puis, le ministre se ravisant :

— Cependant, puisque la vache est en bas,

voyez dans les bureaux si personne ne veut se faire vacciner !...

Et c'est ainsi que, depuis hier, tout un ministère, moins son chef, est à l'abri de la petite vérole (1) !

Bulletin de l'étranger. — La démonstration d'un nouveau procédé de conservation de la viande sans sel ni cuisson a eu lieu le 5 janvier, à Londres, par son inventeur, M. John Gamgée. Il consiste à remplacer graduellement l'oxygène du sang par l'oxyde de carbone, et à imprégner ensuite lentement les chairs de gaz acide sulfureux. Des carcasses ainsi traitées ont pu rester exposées au grand air trois mois durant sans exhaler d'odeur. Voici les détails de ce procédé:

L'animal est tué par l'inhalation de l'oxyde de carbone, puis, rapidement saigné et paré. Placée ensuite à rafraîchir, la carcasse raidit et est ensuite pendue dans une pièce avec des courants d'air où elle est soumise durant plusieurs heures à un courant de gaz acide carbonique et de nitrogène. Ces gaz sont ensuite remplacés par l'acide sulfureux durant sept à vingt jours, suivant l'épaisseur de l'animal et la durée de conservation que l'on désire obtenir. En sortant de là, la viande est parfaitement *fraîche et sans odeur, d'un rouge brillant.* (*British med. Journal.*) Reste à savoir si l'usage alimentaire d'une viande ainsi *fumée* est aussi bienfaisant que celui de la viande fraîche.

— Un procès intéressant pour toute la corporation médicale a été jugé le 24 février par un jury spécial de la cour de l'Échiquier de Londres. Le docteur Williams, de la plus grande réputation pour les maladies de poitrine, appelait comme diffamateurs le duc, et surtout la duchesse de Sommerset, d'une des plus illustres familles d'Angleterre. On prévoit qu'il s'agit d'un fait professionnel. Le fils unique du duc, unique espérance de la maison Seymour, souffrait d'une tumeur du médiastin qui comprimait la trachée et menaçait de mort par suffocation. M. Williams proposa la trachéotomie et la pratiqua, mais sans succès; l'opéré succomba immédiatement. La douleur des parents n'eut dès lors plus de bornes, et, mus par la perte soudaine de l'héritier de leur nom, de leurs titres et de leur fortune, la duchesse n'hésita pas à dénoncer le docteur Williams non-seulement verbalement, mais dans un libelle répandu à profusion, comme un *hypocrite assassin* et le *destructeur entêté* de la vie de son fils, avec beaucoup d'autres aménités de ce genre.

Il ne restait au médecin aussi odieusement outragé et diffamé dans son honneur professionnel qu'à s'adresser à la justice pour réprimer de telles injures. Le délit était patent et la condamnation inévitable. Aussi la duchesse a-t-elle offert une rétractation complète et solennelle de ses expressions qui a été acceptée et lui a valu seulement la condamnation aux frais du procès.

Il sera utile aussi d'apprendre, pour ceux qui sacrifient à l'idole du jour en prescrivant le choral, que, suivant M. Squire, son odeur nauséeuse est bien mieux masquée avec l'addition d'un peu d'eau de piment, *pepper-mint*, qu'avec toute autre substance, même le sirop de baume de Tolu.

— Un accident est arrivé récemment à un interne des hôpitaux de Londres, qui mérite d'être signalé comme avertissement. Ayant eu occasion d'employer l'acide nitrique pour cautériser une exsudation diphthéritique, il trempa dans cet acide un morceau de linge qui avait été en contact avec l'acide phénique. Une explosion immédiate s'ensuivit qui lança des gouttes d'acide nitrique à la face de l'imprudent. La formation de l'acide picrique rend compte de cet accident.

— Deux journaux d'une notoriété universelle, et qui, par leur âge respectable, semblaient à l'abri d'une fin prochaine, l'ont prise avec celle de l'année 1869. C'est le *Zeitschrift für rationnelle Medicin* de Henle et Pfeuffer, qui, depuis vingt-cinq ans de bons et réguliers services, s'était acquis une réputation d'estime dans le monde médical. La mort de M. Pfeuffer a entraîné la disparition de cette feuille.

El Escholiaste medico, de Lisbonne, le

(1) Cette boutade, que nous avons trouvée dans le *Petit Journal*, n'est pas aussi fantastique qu'on pourrait se l'imaginer. Un chef de bureau de ministère que nous avons rencontré nous disait : « Nous venons de donner 2,000 fr. à l'Académie de médecine, et nous espérons bien qu'elle nous enverra la vache pour vacciner nos employés. » (N. D. R.)

plus ancien, et peut-être le meilleur recueil médical périodique du Portugal, a aussi cessé de paraître après vingt-six ans d'une glorieuse existence, par la volonté de son rédacteur en chef, le célèbre docteur Marquez. Une nouvelle organisation du service médical militaire, où ce chirurgien distingué occupait l'une des premières places, est la cause de cette disparition. Pauvres feuilles, à quoi tiennent vos destinées!

— La femme d'un manœuvre employé sur les terres de sir Wetkin-Wynn, à Vrexham (Angleterre), est accouchée de cinq enfants! La reine Victoria lui a envoyé sept livres sterling (175 francs). C'est le troisième accouchement de cette femme. Par les deux premiers elle a fait, chaque fois, cadeau de trois poupons. Ainsi elle lui a donné, en trois fois, onze enfants qui sont tous vivants aujourd'hui.

La mère Saint-Antoine. — Une des plus humbles, mais des plus dignes physionomies du Paris charitable vient de s'éteindre. La mère Saint-Antoine est morte à quatre-vingt-trois ans. Elle était la doyenne des religieuses hospitalières de l'Hôtel-Dieu de Paris, et était en religion depuis cinquante-huit ans.

C'est en 1812 que la mère Saint-Antoine entra à l'Hôtel-Dieu, et elle ne l'a plus quitté qu'avec la vie. Elle donna ses premiers soins aux blessés et aux mourants qu'amenèrent en si grand nombre à l'Hôtel-Dieu les invasions de 1814 et 1815.

La révolution de 1830, les émeutes du règne de Louis-Philippe, les luttes des mois de février et juin 1848, et du 2 décembre, retrouvèrent la mère Saint-Antoine à son poste d'hospitalière, égale en charité et en dévouement. De même les diverses épidémies qui se sont succédé en France depuis cinquante ans.

Jusqu'à son dernier jour, la mère Saint-Antoine a eu à cœur de soigner ses chers malades; malgré son âge, elle allait fidèlement leur donner la soupe et leur offrir ses bons offices dans la salle affectée spécialement à son zèle.

D'abord maîtresse des novices, la mère Saint-Antoine fut ensuite prieure de la communauté et supérieure locale de la Charité. Elle laisse une sœur, religieuse comme elle, et que sa mort fait doyenne de la communauté. Il y a quelques années, toutes deux célébraient la cinquantaine de leur profession religieuse; et c'était, je vous assure, un spectacle touchant autant que rare, et que n'oublieront jamais ceux qui en ont été les témoins. — PANOPTÈS. (*Liberté.*)

Nécrologie. — M. Bragirot, reçu docteur en 1853, mort à Steenwenk (Nord).

— M. Brière, docteur de 1845, mort à Orléans.

— M. Cazas, docteur de 1824, mort à Bagnères-de-Bigorre.

— M. Degranges, docteur de 1820, membre du conseil municipal et adjoint au maire de Bordeaux, mort dans cette ville où il exerçait la médecine avec une haute distinction.

— M. Dumay, médecin de 2e classe de la marine, mort de la fièvre jaune à bord du *Limier*, à Port-au-Prince.

M. Pelletier, reçu docteur en 1813, mort à Orléans.

— M. le docteur Vallerand de la Fosse, médecin à Paris.

Publications nouvelles.

Des doctrines professées sur les affections de la peau, depuis Plenck et Willan jusqu'à nos jours. Leçons professées à l'école pratique de la Faculté de médecine, par le docteur BAUDOT, professeur libre de dermatologie et de syphilis. — In-8° de 40 pages. — Prix : 2 fr.

De l'augmentation progressive du chiffre des aliénés et de ses causes, par le docteur L. LUNIER, inspecteur général du service des aliénés. — Premier mémoire. — In-8° de 16 pages et un tableau in-folio. — Prix : 1 franc.

Paris, 1870, F. Savy, libraire-éditeur, 24, rue Hautefeuille.

Caractères qui établissent la viabilité chez les nouveau-nés, au point de vue de la médecine légale, ouvrage couronné par la Société médicale de Bordeaux, par le docteur GÉRY père. — 1 vol. in-8. — Prix : 2 fr.

De l'état actuel de la médecine et des médecins en France, avec un plan de réforme complète d'une situation qui blesse à la fois les intérêts de l'État, des médecins et des malades, par le docteur COMBES. — 1 vol. in-12 de 464 pages. — Prix : 4 fr.

Recherches expérimentales sur le rôle physiologique et thérapeutique du phosphate de chaux, par L. DUSART. — 1 vol. in-12 de 160 pages. — Prix : 2 fr.

A Paris, chez Adrien Delahaye, libraire-éditeur, place de l'École-de-Médecine.

Mémoire pour servir de base à une nouvelle méthode de traitement de la goutte, par le docteur FONTAINE. — In-8 de 100 pages. — Prix : 2 fr.

De la viande crue (musculine Guichon) **et des potions alcooliques reconstituantes**, préparées à l'abbaye de Notre-Dame des Dombes, par Villars (Ain). — Traitement de la phthisie pulmonaire, des maladies consomptives, des débilités naturelles ou acquises et de quelques autres maladies aiguës et chroniques de l'enfance et de l'âge adulte. — In-8 de 104 pages. — Prix : 1 fr.

Paris, 1870, chez J.-B. Baillière et fils, 19, rue Hautefeuille.

Étude sur l'empoisonnement par les semences du ricin, par le docteur G. PÉCHOLIER, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Montpellier. — In-8. — Prix : 1 fr.

Lymphatiques utérins et lymphangite utérine. — Du rôle que joue la lymphangite dans les complications puerpérales et les maladies utérines, par le docteur Just LUCAS CHAMPIONNIÈRE, ancien interne lauréat des hôpitaux de Paris. — Grand in-8 avec planches — Prix : 2 fr. 50.

A Paris, chez Asselin, libraire-éditeur, place de l'École-de-Médecine.

IV. VARIÉTÉS.

De la culture des Champignons comestibles.

Le *Pratella edulis* (*Agaricus campestris* de L.) est l'objet d'une culture lucrative et d'une culture d'agrément.

Le *Pratella edulis* exige une température de 10 à 12° et une humidité modérée. Le fumier de cheval est le *substratum* qu'on recommande de préférence ; il est plus chaud que le fumier des ruminants, et c'est là son principal mérite, car il n'est pas indispensable, si le milieu dans lequel on opère possède une température suffisamment élevée. Si l'humidité n'est pas assez grande, les champignons viennent plus vite, mais sont moins beaux. La lumière est plutôt nuisible qu'utile, et c'est là ce qui explique la rareté relative des espèces mycologiques pendant l'été. Les orages sont également nuisibles.

La culture de l'*Agaricus campestris* est pratiquée par les maraîchers et par les *champignonnistes ;* on réserve ce dernier nom pour les industriels qui opèrent dans des pièces obscures.

Les *maraîchers* construisent, avec du terreau et du fumier bien fermenté, des meules qui sont à dos d'âne, pour que la pluie glisse plus facilement sur elles. Ces meules sont arrosées, puis *lardées*, c'est-à-dire pénétrées de *mycelium* ou *blanc de champignon* qu'on met dans des trous alignés tout autour vers la base. Une *chemise* de paille les abrite ensuite contre le froid et contre la lumière. Après quelque temps, on *gopte* la meule, c'est-à-dire qu'on la recouvre, après mouillage et par *plaquaison* à la pelle, d'un mélange de terre et de terreau, au-dessous duquel on remet la *chemise*. La récolte commence un mois après ; elle se fait tous les deux jours, et pendant deux ou trois mois, si

les meules ont une largeur et une hauteur de 0m66.

Les *champignonnistes* opèrent de même ; mais, dans les caves, catacombes ou galeries de carrières à plâtre où ils s'installent, la *chemise* est complétement inutile.

Les avantages de cette dernière culture sur l'autre sont : de pouvoir produire à plus bas prix, le terrain étant moins cher, l'obscurité naturelle ; d'avoir une humidité plus égale ; d'éviter l'action pernicieuse de la foudre. Mais les champignons des caves sont moins blancs et moins beaux que ceux des maraîchers ; ils sont plus sujets à une maladie appelée *maule*, qui couvre le chapeau de verrues, dénature les feuillets et rend l'odeur désagréable. Les deux industries ont donc, l'une et l'autre, une existence assurée : leur rendement est immense ; les avances qu'elles exigent sont parfois considérables (on citerait aisément des champignonnistes dont le fonds de roulement dépasse 60,000 fr.). Le *Pratella campestris* est peut-être le seul exemple d'un aliment qui sorte de Paris (car on l'expédie au loin), au lieu qu'il y soit apporté.

En place d'incorporer le mycelium, on pourrait semer les spores ; il faudrait pour cela arroser les *couches* avec de l'eau dans laquelle on aurait fait macérer des Pratelles ; mais ces *couches* produiraient moins. L'opération que nous venons de décrire peut servir à préparer le premier *blanc*, à l'aide du champignon cueilli dans les champs, si mieux on n'aime prendre la terre mycéliée de ce champignon naturel.

Le vieux *blanc* des meules usées sert à fabriquer du *blanc* neuf ; on creuse pour cela une fosse de 0m66 de profondeur, au fond de laquelle on place ce vieux *blanc* ; on le recouvre de 0m25 à 0m30 de fumier pulvérulent bien fermenté, on piétine sur ce fumier, on met au-dessus la terre qu'on a extraite en creusant la fosse, et on piétine aussi sur cette terre. En moins d'un mois, tout le fumier est devenu du blanc de champignon ; il n'y a qu'à le découvrir et à le débiter en briquettes, qui, séchées, se conservent fertiles pendant plusieurs années.

Le docteur La Bordette se passe de fumier pour la culture de la Pratelle des champs ; il pulvérise et met en tas des plâtras de démolition, au-dessus desquels il étend, sans autre engrais, une couche de nitrate de potasse imprégnée de spores ; une petite épaisseur de terre végétale abrite le tout, et il prétend ainsi récolter indéfiniment une variété de l'*Agaricus edulis* qu'on peut appeler *Agaric géant*, si chaque chapeau pédiculé pèse bien, comme le dit l'inventeur du procédé, 600 grammes en moyenne.

On peut cultiver des *champignons de couche* dans les appartements. On place de la bouse de vache sèche dans une caisse qu'on glisse ensuite sous un meuble, ou bien dans un tiroir de meuble ; on l'humecte avec un peu d'eau nitrée ; on ajoute un peu de terre, et on tasse en piétinant ; on met au-dessus une couche d'un mélange de *blanc*, de terre et de bouse, et on recouvre le tout de 0m03 ou 0m04 de terre ; il faut ensuite arroser modérément de loin en loin, et, au bout de quarante jours environ, on peut commencer à faire une récolte, qui sera abondante. Mais si cette fabrication de champignons domestiques a quelque chose d'attrayant, elle n'est pas sans inconvénients : d'une part, on a grandes chances de salir la pièce en préparant ou en pratiquant les arrosages, et, d'autre part, le tiroir ou la caisse est un centre d'attraction pour les cloportes, scolopendres, et autres insectes avides d'humidité.

Nous avons tenu à donner des détails un peu étendus sur la culture du *Pratella edulis*, non-seulement à cause de l'attrait de curiosité que possède une pratique fort peu connue chez nous, mais encore à cause de l'intérêt scientifique et parfois professionnel qu'elle présente. La culture par mycélium peut être rapprochée du bouturage ou du marcottage des végétaux supérieurs, et la culture par spores, du semis. Quant au procédé La Bordette, il est l'analogue de la méthode de culture des Phanérogames de M. Georges Ville par les engrais minéraux. Enfin, si le goût des tiroirs à champignons venait à se répandre, comme s'est répandu celui des aquariums de salon et celui des divans circulaires à corbeille fleurie, les hygiénistes, qui connaissent le mode de respiration des champignons, devraient s'opposer à l'installation de ces tiroirs dans les chambres.

Dr Mice.

JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES. — (XXXVIIme ANNÉE.)

N° 7. — 1er AVRIL 1870.

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

I. CHRONIQUE DE LA QUINZAINE.

Du chiffre de 190 victimes que la variole avait faites dans la semaine du 6 au 13 mars, elle a monté à 112 dans celle du 13 au 20; du 20 au 27 elle est descendue à celui de 81. La mortalité est donc moindre; mais à côté des variolés qui tuent, il y a en plus grand nombre celles qui heureusement ne tuent pas, mais qui, malheureusement aussi, entretiennent le foyer épidémique.

La terreur du public serait à son comble, si elle n'était atténuée par la confiance qu'il met dans un remède qu'on l'a habitué depuis l'enfance à croire infaillible. On lui a appris plus tard que l'efficacité de ce remède s'use, qu'il faut y recourir après chaque période décennale; et le bon public court aux revaccinations avec la foi du charbonnier.

Nous avons dit, dans notre dernière chronique, quels ont été les effets de cette affluence disproportionnée avec les ressources en vaccin de génisse dont les administrations publiques pouvaient disposer, le vaccin humain ayant été jeté à la ferraille. Nous avons dit aussi combien la vaccination animale avait peu réussi à ses débuts. M. Depaul, en face des faits qu'on lui a objectés à cet égard dans la dernière séance de l'Académie, répond qu'il a obtenu, au contraire, les plus beaux succès de ce mode de vaccination. Où est la vérité? M. Depaul peut croire avoir raison et ses adversaires aussi, chacun en ce qui le concerne personnellement. Cela prouve seulement que la vaccination animale ne réussit pas entre les mains de tout le monde, tandis que jamais pareil reproche n'a été fait à la vaccine de bras à bras. Il est hors de toute contestation, et nous pourrions citer des noms, que la vaccination animale pratiquée pour la première fois sur de petits enfants de quelques mois, aux maîries et dans les hôpitaux, n'a pas produit un seul bouton chez un grand nombre d'entre eux. Quelle garantie un pareil résultat peut-il donner aux adultes revaccinés avec un vaccin qui échoue sur des non vaccinés? Nous avons eu à traiter de la variole un jeune homme de vingt ans, revacciné juste quinze jours auparavant à l'Académie avec la vache. Faut-il s'étonner que l'épidémie se maintienne malgré les vaccinations et revaccinations qui se sont faites en masse?

M. le directeur de la vaccine a annoncé à l'Académie (séance du 15 mars) qu'à l'Académie de médecine on vaccinait avec du vaccin animal à un bras, avec du vaccin humain à l'autre. C'est un bon moyen pour juger la question de la valeur relative des deux vaccines. Nous avons vu deux enfants ainsi vaccinés présenter l'un trois pustules à un bras, une seule à l'autre; le second, trois pustules d'un seul côté et rien de l'autre. Il eût fallu savoir à quel vaccin appartenaient les trois pustules de chaque bras.

***

M. le docteur Constantin Paul, chargé d'organiser et de diviser le service de vaccination au Bureau central, a voulu tenir à la disposition du public les trois espèces de vaccin aujourd'hui en présence : l'ancien vaccin de Jenner, le vaccin de génisse et le vaccin mixte, c'est-à-dire le vaccin animal transporté sur l'homme, puis transmis de bras à bras.

S'il ne s'agissait, dit la *Gazette hebdomadaire*, que de comparer les résultats immédiats de ces trois modes de vaccination, rien ne serait plus facile; mais pour juger de la valeur de ces vaccins, il faudra, après une longue série d'années, voir quel est celui qui a le mieux préservé de la contagion, ou modifié le plus efficacement la variole acquise.

Mais comment, dans un grand nombre d'années, reconnaître sur un sujet le vaccin qui lui aura été inoculé? Impossible de se fier à la mémoire des vaccinés, impossible également de recourir toujours au registre de vaccination.

Un moyen très-simple, que les médecins devraient tous accepter, est proposé par M. C. Paul, pour éviter toute confusion dans l'avenir, moyen qu'il a pratiqué déjà depuis six mois au Bureau central. Il groupe les piqûres d'une façon différente suivant le vaccin qu'il emploie. La disposition des cicatrices sera toujours là pour indiquer la source du virus inoculé.

Voici le procédé suivi par M. C. Paul, et qu'il propose à la sanction de ses confrères :

Pour le vaccin jennérien, trois piqûres à chaque bras, sur une ligne verticale, parallèle à l'axe du bras;

Pour le vaccin de génisse, trois piqûres en triangle isocèle à base inférieure;

Pour le vacoin mixte, trois piqûres en triangle, dont le sommet, au contraire, est inférieur, et la base supérieure.

Il s'agit là d'une chose toute de convention, facile à introduire dans la pratique médicale, et qui cependant, toute simple qu'elle est, aurait des avantages inappréciables pour résoudre la question de la valeur comparative des diverses vaccines.

***

Le vaccin animal a été exploité en vrai monopole. Mais ce monopole tire à sa fin. M. le docteur Burq indique, dans la *Gazette des Hôpitaux*, le procédé suivant pour s'y soustraire et se procurer un vaccin dont on peut, du moins, user *ad libitum :*

« Se rendre, à son jour et à son heure, aux abattoirs de la Villette. S'y aboucher avec un marchand boucher, abatteur de veaux. Louer, à prix débattu, un jeune veau mâle ou femelle. Le prix moyen de sa location est de 20 francs par tête et pour huit ou neuf jours, et celui de la nourriture de l'animal dont, bien entendu, le loueur devra se charger, de 5 francs par jour. Au jour indiqué pour la prise de possession, inoculer le ruminant, préalablement rasé en ce point, sur l'abdomen, vers les trayons ou vers la cuisse, si c'est un mâle, avec du vaccin de choix inséré par 12 à 15 piqûres. Faire absolument de même que s'il s'agissait de vacciner un humain, et attendre trois ou quatre jours, après lesquels il faudrait être bien malheureux, ou avoir bien mal opéré, pour ne pas trouver sur les piqûres au moins 5 ou 6 boutons, c'est-à-dire de quoi charger 40 ou 50 fois l'aiguille ou la lancette, et procéder de suite, sur une autre bête, à une nouvelle et décisive vaccination.

« Ainsi ai-je fait mercredi 9 mars. Dimanche dernier, j'avais 8 boutons; jeudi j'en aurai, je l'espère, 40 ou 50, et samedi ou lundi, une centaine.

« Voilà tout le secret de la chose. »

***

On a craint, un moment, que, dans cette bagarre, les traces de la vaccine jennérienne ne fussent perdues. L'Académie de médecine a fait un appel au public pour provoquer la recherche du cow-pox naturel. Il paraît qu'il ne s'agit que de se baisser pour en prendre; car, à la séance du 22 mars, deux lettres adressées à l'Académie ont annoncé qu'on venait de retrouver le précieux fluide, dans un cas chez un cheval, dans l'autre sur une vache.

***

Une communication récemment faite à l'Académie des sciences nous a valu des renseignements qui n'ont rien de très-agréable ni de très-rassurant pour ceux qui habitent le voisinage des hôpitaux.

M. Wœstine, ancien élève de l'École normale supérieure, a adressé un travail sur un moyen de neutraliser les miasmes des hôpitaux. Le système de ventilation actuellement employé pour la plupart des lieux de réunion, hôpitaux, académies et autres, consiste dans un tuyau d'appel où s'engouffre l'air qui a servi à la respiration des personnes placées dans la salle. Cet air, chargé de vapeurs de matière organique et en particulier de sporules qui, selon M. Wœstine, constituent les miasmes, parvenu au sommet extérieur du tuyau, se répand dans l'atmosphère ambiante et retombe comme une pluie sur les lieux voisins. Si donc ces sporules sont de nature infectieuse, il y a grand danger qu'ils transportent ailleurs les maladies qui règnent dans les salles d'où ils viennent. Ce système est, par conséquent mauvais, et pour qu'il fût bon, il faudrait que l'air, ainsi chassé au dehors, pût être purifié avant d'être versé dans l'atmosphère.

M. Wœstine propose un autre moyen; il veut qu'on brûle les sporules en les faisant passer à travers les flammes. Il rappelle, à ce propos, que les grands feux allumés au moyen âge en temps d'épidémie étaient certainement utiles. Ils ne purifiaient pas tout l'air ; mais ils purifiaient, du moins, toutes les parties de l'atmosphère atteintes par les flammes. Les anciennes cheminées des hôpitaux, par lesquelles se faisait autrefois la ventilation, avaient aussi cet avantage que l'air des salles, passant sur le foyer, n'était rejeté que purifié en dehors.

M. Dumas rappelle que, avec M. Henri Deville, il avait fait la même observation que M. Wœstine sur le mauvais système employé pour la purification de l'air des hôpitaux, en présence de la commission nommée pour étudier le choléra dans les hôpitaux de Paris. Sur les conseils de M. H. Deville et les siens propres, la commission fit établir des réservoirs de chlore et d'acide phénique que devait traverser l'air aspiré par le tuyau d'appel. Il serait encore opportun, suivant M. Dumas, de rappeler ces choses aux administrateurs de nos hôpitaux.

M. Henri Deville fait observer, à son tour, qu'en entrant dans les hôpitaux, il était frappé par des odeurs très-différentes. Dans la salle où étaient les femmes et les enfants, c'était l'odeur acide qui dominait, une odeur butyrique très-prononcée ; chez les hommes au contraire, c'étaient des odeurs alcalines assez fortement ammoniacales ; on les retrouvait l'une et l'autre dans l'air rejeté par les cheminées d'aspiration. De plus, cet air charriait en grande abondance des œufs d'insectes, et il en fit sur lui-même la peu agréable expérience, puisque, s'étant opposé à son contact, il fut couvert, quelque temps après, de l'insecte appelé vulgairement *pediculus*. Il conclut à l'utilité de la purification, opérée en faisant passer l'air suspect sur des plaques métalliques chauffées.

M. le général Morin demande à quelle température, selon M. Deville, on devrait porter cette plaque.

M. H. Deville répond qu'il suffirait d'une température au rouge sombre, 500 degrés environ.

M. le général Morin pense que cette opération, si simple qu'elle paraisse, entraînerait des dépenses considérables. Pour purifier l'air d'un seul pavillon cela n'irait pas à moins de 2,000 francs, par vingt-quatre heures.

M. Deville : 2,000 fr.!

M. Morin : Mais oui.

M. Deville : En tout cas, cela n'empêche pas que l'air dont je parle ne soit chargé d'œufs d'insectes de toutes sortes.

Voilà un bel encouragement pour multiplier les grands hôpitaux.

O fortunatos nimium, sua si bona norint,
Agricolas ! . . . . . .

* * *

L'Académie de médecine s'est inspirée des vœux unanimes de la presse médicale dans l'election d'un membre associé libre. Elle a nommé M. A. Latour. Au premier tour de scrutin, le résultat a été nul, faute d'un point. Au second, M. A. Latour a été nommé par 49 voix contre 40 données à M. Payen. Nous sommes persuadés que le savant membre de l'Institut doit être le premier à se féliciter de ce résultat, qui le laisse pourvu d'assez de titres et lui épargne un triomphe qui n'eût pu être sans un mélange de remords.

Dr Olivier.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICO-CHIRURGICALE.

II. De l'utilité des toniques dans la phthisie pulmonaire.

Je me propose d'exposer, dans un court article, les avantages des toniques médicamenteux et alimentaires dans la phthisie pulmonaire. On dira, sans doute, que j'apprends ce que tout le monde sait, que je conseille ce que tous les médecins emploient. Je répondrai : Presque tous les auteurs, il est vrai, admettent l'utilité des toniques médicamenteux et alimentaires, et en conseillent l'usage dans la phthisie ; mais néanmoins beaucoup de médecins ne les emploient pas, et selon moi, ils ont bien tort.

Il est réellement utile d'affirmer, de prouver une fois de plus l'utilité des toniques médicamenteux et alimentaires dans la phthisie pulmonaire ; car j'ai la certitude qu'un grand nombre de médecins ne les emploient pas, et voici comment je l'ai acquise. J'ai été souvent consulté pour des affections de poitrine par des personnes qui par profession changent fréquemment de pays, douaniers, gendarmes, religieux, etc.; beaucoup d'entre elles m'ont dit que les médecins qui les avaient soignées avant moi leur avaient prescrit les médicaments mucilagineux et un régime doux; les viandes blanches, le lait, etc. ; que ce traitement ne leur avait procuré aucune amélioration, et que, leur faiblesse augmentant toujours, elles avaient sollicité leur translation dans un autre endroit, dans l'espoir qu'un changement d'air leur rendrait la santé.

Ces personnes, mises par moi à l'usage des toniques médicamenteux et alimentaires, en ont éprouvé les meilleurs effets, et plusieurs d'entre elles, ayant quitté le pays, m'ont écrit qu'elles continuaient à se bien porter. D'autres m'ont fait dire que, soumises de nouveau par le médecin de leur localité à un traitement adoucissant, elles sentaient leurs forces diminuer, et me priaient de leur envoyer la formule du traitement dont elles avaient éprouvé tant de bien; et toutes assuraient que nul autre ne leur avait procuré d'aussi bons effets.

Beaucoup de médecins, et des plus distingués, se préoccupent sans cesse de l'irritation plus ou moins sensible dont les organes pulmonaires sont le siége chez les phthisiques, irritation qui a souvent du retentissement dans tout l'organisme. Cette considération leur fait redouter l'usage des toniques; leur crainte est fondée. Ce qu'ils redoutent est véritablement un danger imminent; mais, malgré cette irritation latente ou apparente et le danger de l'augmenter, il faut à tout prix introduire les médicaments toniques dans l'organisme et maintenir l'alimentation fortifiante, autrement l'affaiblissement général fait des progrès, la résistance vitale diminue et la phthisie marche.

Une irritation locale et un mouvement fébrile général, si faible et si momentané qu'il soit, mettent sans nul doute un grand obstacle à l'usage d'une médication tonique. Mais le médecin doit faire tous ses efforts pour trouver le moyen d'introduire les médicaments toniques et les aliments réparateurs à l'état le moins excitant possible. Il faut les faire pénétrer à l'insu de l'irritation pour ainsi dire. Il doit donc mettre toute son habileté à faire arriver dans le poumon les médicaments curatifs de l'état morbide de cet organe, et dans toute l'économie les aliments réparateurs pour soutenir la constitution sans produire ou sans augmenter l'irritation locale ou générale. Car, je le répète, c'est par l'alimentation tonique que l'on soutient l'organisme tout entier; c'est par les toniques médicamenteux que l'on combat avec succès l'affection locale.

Je le dis avec assurance, parce que c'est la vérité, j'obtiens souvent les résultats les plus satisfaisants et même les plus inattendus par la médication tonique. Je pourrais citer un grand nombre de personnes chez lesquelles elle a produit les plus heureux effets.

On m'objectera peut-être que les phthisies que j'ai guéries ou arrêtées étaient des bronchites chroniques.

Certes la confusion est possible.

Les symptômes de la phthisie et ceux de la bronchite chronique ne sont pas les mêmes, les lésions n'occupent pas les mêmes régions. Dans la phthisie les signes physiques sont manifestes surtout au sommet des poumons. Dans la bronchite, ils s'observent surtout à la base. Les signes différentiels de ces deux ma-

ladies sont nombreux, et tous les praticiens les connaissent. Eh bien ! malgré ce grand nombre de signes différentiels, il y a des cas où les symptômes de la phthisie et ceux de la bronchite chronique se mêlent, s'enchevêtrent tellement, que l'erreur de diagnostic est possible et qu'elle a été commise plus d'une fois à ma connaissance par les plus grands médecins et même par des spécialistes.

Mais ce qui est rassurant, c'est qu'il n'y a aucun danger à se tromper, car le traitement qui guérit la phthisie, quand elle est curable, guérit aussi et plus sûrement encore la bronchite chronique, parce que c'est une maladie dont la guérison est plus facile à obtenir; on peut donc l'employer sans crainte.

La guérison de la phthisie est rare, mais elle n'est pas sans exemple; et puis sa marche n'est pas fatalement incessante; elle a quelquefois des temps d'arrêt. On doit tout faire pour l'enrayer, pour la rendre stationnaire le plus longtemps possible. Il ne faut pas se contenter de l'usage des palliatifs, des adoucissants, car c'est livrer l'organisme sans défense à la maladie, c'est l'abandonner sans le soutenir. Il faut donc employer les médicaments réellement actifs, et dont l'expérience a démontré l'utilité.

J'entends, et tout le monde entend par toniques médicamenteux, les balsamiques, les amers, les antiscrofuleux, le fer, etc.

On entend en hygiène par alimentation tonique une alimentation réparatrice, mais en même temps le moins excitante possible.

J'ai indiqué un moyen d'introduire les médicaments sans l'intermédiaire de l'estomac, dont la susceptibilité a tant besoin d'être ménagée dans la phthisie. Par ce moyen, ils pénètrent dans l'organisme à l'état de vapeur par l'appareil respiratoire et aussi par l'absorption cutanée : il consiste dans l'apposition sous la tête du malade, pendant son sommeil, d'un coussin rempli de feuilles de plantes balsamiques, que j'appelle, à cause des résultats obtenus, antiphthisique. Je le compose ainsi dans la phthisie pulmonaire et dans la bronchite chronique :

Pr. : Feuilles sèches sans rameaux de lierre terrestre, germandrée, petite sauge, romarin, serpolet, hysope, origan, menthe, lavande, mélisse, ℞ 100 grammes.

Cette liste de plantes n'est pas sacramentelle ni cabalistique, on peut la modifier suivant les indications particulières.

J'ai employé aussi sans émouvoir la susceptibilité de l'estomac, dans des cas où elle était bien à craindre, des pilules au goudron et au fer. Ces substances, quoique toniques, sont ordinairement bien supportées par ce viscère.

Voici la formule :

Pr. : Fer réduit par l'hydrogène, 2 grammes.
Goudron..... 4 —
Magnésie calcinée q. s. pour quarante pilules.

On en prend deux le matin et deux le soir; il faut continuer jusqu'à la guérison.

Ces deux médicaments sont très-utiles : le goudron, parce qu'il a une action particulière sur le poumon ; le fer, parce que c'est un reconstituant de toute l'économie.

L'alimentation tonique doit être administrée avec tous les ménagements possibles. On entend en hygiène, comme je l'ai déjà dit, par alimentation tonique une alimentation réparatrice et en même temps le moins excitante possible. Elle consiste dans l'usage des viandes rouges rôties et même étuvées. Mais cet usage ne doit pas être exclusif. Il doit être tempéré par l'emploi alternatif ou simultané des viandes blanches, des légumes frais, du poisson, etc., parce qu'il faut éviter de fatiguer l'estomac. Si on a des raisons particulières de craindre l'irritation de cet organe, il faut nourrir les malades avec le bouillon de viandes rouges plus ou moins affaibli. Le vin doit être pris plus ou moins étendu d'eau. Le lait de chèvre peut aussi être donné, mais à la condition que l'animal qui le fournit mange des plantes aromatiques.

En résumé, il faut faire entrer à tout prix dans l'organisme, avec le moins de bruit possible, les médicaments et les aliments toniques, pour lutter avec avantage contre la maladie.

Cette médication est curative à toutes les époques de la phthisie, et elle est préservatrice, ou plus préservatrice qu'aucune autre, au début du travail de tuberculisation. Elle réussit pour ainsi dire à coup sûr dans cet état peu tranché dans lequel les individus ont perdu l'appétit, sont légèrement oppressés, ont une toux sèche, sont en un mot dans une langueur dont rien ne peut rendre compte, et qui est pour le médecin l'indice très-présu-

mable du commencement de l'affection tuberculeuse des poumons.

Quand il est absolument impossible de faire usage de cette médication; quand on est réduit à employer les adoucissants, il est excessivement rare que la maladie s'arrête, parce qu'il faut alors qu'il existe chez le sujet une résistance vitale sur laquelle on ne peut pas compter ; aussi les cas de guérison dans cette condition sont presque sans exemples.

Il s'explique de soi-même que cette médication réclame comme adjuvants les moyens nécessités par les indications particulières, les antispasmodiques, les opiacés, les révulsifs, et aussi toutes les précautions hygiéniques.

Quand la maladie est à son début, ou peu développée, l'estomac ne présente aucun signe d'irritation; la médication est très-facile; on donne les toniques d'emblée, sans aucune précaution. Je fais prendre de suite, matin et soir, une cuillerée à bouche d'un mélange de partie égale de sirop d'iodure de fer, vin de gentiane, sirop antiscorbutique et huile de foie de morue. Cette composition, qui appartient à M. Devergie, est extrêmement reconstituante : elle satisfait à beaucoup d'indications, on la continue pendant toute la maladie. Outre cela je prescris trois ou quatre verres par jour d'une décoction d'une heure de 6 à 8 grammes de capsules de pavots concassées, dans deux litres d'eau, dans laquelle on fait ensuite infuser douze heures 8 grammes de marrube blanc, ou d'un autre balsamique amer, que l'on sucre à volonté, après l'avoir coulée. Je conseille, en même temps, l'apposition, sous la tête du malade, pendant son sommeil, d'un coussin de plantes balsamiques, une bonne nourriture, l'habitation dans un lieu sec et bien exposé, Ce traitement, si aisé à suivre, produit toujours de très-bons effets, et guérit quand la guérison est possible.

Pour moi, à toutes les époques de la maladie, ou pour mieux dire, tant que la médecine peut agir sur elle, c'est seulement par une médication tonique que l'on peut la guérir ou l'arrêter ; toute autre médication est impuissante. Les adoucissants et les antiphlogistiques peuvent être employés un instant pour modérer un état aigu momentané, mais ils ne sont jamais curatifs de la maladie.

Dr Eugène Légal.

III. Simple note sur les excellents effets des irrigations utéro-vaginales à grande eau dans le traitement de la métrorrhagie.

Ce mode de traitement héroïque des diverses hémorrhagies utérines est aussi simple que sûr dans ses effets : il consiste dans les irrigations utéro-vaginales à grande eau.

Trois ou quatre fois par jour, je fais passer dans les organes sexuels de 15 à 30 litres d'eau, soit chaude (l'hiver), soit à la température ambiante (dans la belle saison). Sous l'influence de ce modificateur, la perte, quelle que soit la cause qui y donne lieu, est sûrement réprimée, dans un intervalle de un à quatre jours. Toujours est-il que depuis 5 à 6 ans que je fais usage de ce traitement, je n'ai jamais vu un seul cas de métrorrhagie s'y montrer réfractaire, pas même les pertes résultant des cancers de l'utérus.

L'irrigateur dont je fais usage est des plus simples. On pourrait se servir du vulgaire clyso-pompe ; mais, pour en tirer parti, il faudrait mettre en marche le piston de la pompe, durant 20, 30, 40 minutes. Il est beaucoup plus convenable, pour éviter la fatigue et pour se passer de toute assistance étrangère, d'organiser un appareil fonctionnant seul et par le fait de la seule pression atmosphérique. Pour obtenir ce résultat, il suffit d'adapter le tube en caoutchouc du clyso-pompe à la partie inférieure d'un seau en bois. Ce dernier, préalablement rempli d'eau, est posé sur une table. Au pied de cette dernière, un récipient destiné à recevoir le liquide au sortir des organes sexuels, et même de deux planchettes parallèles, sur chacune desquelles repose l'une des fesses de la malade. Celle-ci une fois installée, la canule est introduite dans les parties et l'irrigation commence.

Pour que le jet du liquide soit projeté avec une certaine force, il faut que le réservoir soit à une certaine hauteur, par rapport au récipient. Les appareils dont je fais d'ordinaire usage sont constitués par un tube de caoutchouc vulcanisé d'une longueur de 1 mètre à 1 mètre et 1/2. Une petite pièce d'ajustage en bois le relie au seau servant de réservoir. L'extrémité vaginale, enfin, est munie d'une canule

percée soit d'un seul trou soit de 5 ouvertures, suivant que je désire un jet unique ou multiple.

Dans la présente note, je me bornerai à rappeler deux faits. Ils suffiront pour donner une juste idée de la puissance de ce mode thérapeutique.

I. Mme G... âgée de 39 ans, réglée toutes les trois semaines, est prise, à la suite d'un accès de colère, d'une perte de sang qui fut combattue sans le moindre résultat, pendant 48 jours, au moyen de l'ergotine et de l'eau de Léchelle. Ce ne fut qu'après ce long délai que je fus moi-même appelé auprès de cette dame pour lui donner des soins. Je trouvai le col largement ouvert et fort haut placé. Pour seule prescription, j'ordonnai des irrigations utéro-vaginales à grande eau, répétées 3 fois par jour. A la suite de la première, la perte de sang fut à peu près suspendue. L'amélioration se soutenait lorsque le surlendemain, à la suite d'une émotion vive, l'hémorrhagie se reproduisit avec une nouvelle intensité. Je crus bon de faire coucher la malade qui, jusqu'alors, avait continué à vaquer à ses occupations d'intérieur. Le sixième jour après l'institution du traitement. Mme G... était complétement rétablie. Depuis quatre mois, époque à laquelle j'ai été appelé auprès de Mme G... je ne l'ai pas perdue de vue. Sa santé est toujours restée des plus prospères.

II. Mme G... âgée de 27 ans, ayant eu antérieurement trois fausses couches, vint me consulter, le 25 octobre dernier, pour une perte de sang, dépendant évidemment d'un même ordre de cause, comptant déjà près de quatre mois de date. Cette dame, douée d'une très-forte constitution, ne paraissait nullement affaiblie, avait conservé sa belle et riche carnation. Il était pourtant devenu urgent de mettre ordre à un tel état de choses. Je procédai aussitôt à l'examen des organes générateurs; mais j'avais affaire à un sujet replet à vulve étroite; il me fut impossible même d'atteindre le col de l'utérus.

Comme l'examen de cet organe ne me parut nullement indispensable dans l'espèce, je n'insistai point sur une semblable exploration, certain à l'avance des excellents effets du mode de traitement que je me proposais d'instituer.

Je conseillai donc à Mme G... de se soumettre à l'action des irrigations utéro-vaginales à grande eau tiède, répétées trois fois par jour.

Dès le quatrième jour, tout écoulement sanguin était suspendu.

J'ai revu Mme G..., sa santé est parfaite. Depuis l'arrêt de l'hémorrhagie, les règles sont revenues deux fois et ont flué de la façon la plus physiologique.

Encore une fois je recommande l'emploi de ce moyen, dont la puissance égale l'innocuité. Jamais, jusqu'à ce jour, il n'a failli à mon espoir; jamais non plus je ne l'ai vu entraîner le moindre accident, bien que plusieurs femmes en aient fait usage durant le cours même de la période ménorrhagique.

Dr J.-D. HAMON, de la Rochelle.

IV. Une nouvelle préparation contre la toux et la dyspnée.

Dans ces dernières années la médecine expérimentale a conduit à isoler l'emploi des médicaments, afin de se rendre un compte exact de leur mode d'action.

C'est ainsi qu'on a pu résoudre tout ce qui est relatif à l'opium, à la digitale, au bromure de potassium, à la belladone, etc., etc., et qu'on a pu reconnaître que tel médicament qui donne un effet sédatif déprimant, à haute dose, produit au contraire un effet excitant à dose peu élevée.

L'antagonisme qui existe entre certaines substances médicamenteuses, opium et belladone, strychnine et bromure de potassium, etc., etc., a été démontré aussi de la façon la plus nette.

Le docteur Honoré, s'appuyant sur la connaissance de ces faits, en a déduit que, s'il existe des médicaments antagonistes, il existe aussi des médicaments dont l'action s'ajoute, en un mot des médicaments synergiques.

Certaines préparations d'une réelle importance, empruntées à la vieille médecine, à cette époque où l'expérimentation ne venait point prêter un puissant concours à la clinique, sont une preuve de la vérité du principe posé par le docteur Honoré, qui a su éviter

l'écueil des anciens, surchargeant leurs préparations d'un grand nombre de substances inertes, quelquefois antagonistes.

C'est en étudiant la digitale, l'aconit et la lobélie, isolément d'abord, collectivement ensuite *et aux doses les plus variées*, que notre honorable confrère a créé une préparation qui débarrasse de la toux, ainsi qu'il le dit lui-même, quelle qu'en soit la cause, quelle qu'en soit l'ancienneté.

Nous avons expérimenté ce moyen, et nous étions loin de croire aux effets qu'on nous avait annoncés.

Il est cependant incontestable que dans le très-grand nombre des cas où les opiacés, les balsamiques, les préparations spéciales avaient complétement échoué, cette préparation a donné d'excellents résultats qui nous ont surtout semblé étonnants par la rapidité avec laquelle ils ont été obtenus.

Plusieurs de nos confrères de Paris qui l'ont employé dans leurs dispensaires ont été à même d'en constater les bons effets.

Le sirop du docteur Honoré n'est point un narcotique ; il s'adresse exclusivement à la toux et à la dyspnée qui l'accompagnent souvent, ce qui explique les succès obtenus dans l'asthme. Ce sont ces propriétés-là surtout qui, à notre point de vue, lui constituent une sérieuse valeur. Dr CATHALA.

II. RÉPERTOIRE MÉDICAL.

Du traitement des maladies des voies respiratoires par le procédé du docteur HORACE GREEN, de New-York. — Le docteur Horace Green ne s'arrête pas à l'introduction d'une éponge saturée de fortes solutions de nitrate d'argent dans les maladies du larynx, de la trachée et des bronches; mais, dans un mémoire, publié à New-York, il cite 106 cas de maladies des poumons traitées avantageusement par une injection d'une solution de nitrate d'argent dans les bronches.

Voici comment il expose le mode d'opérer :

Un cathéter en gomme élastique et une petite sonde de verre ou d'argent sont les seuls instruments nécessaires. Le cathéter doit avoir une longueur de 12 pouces anglais. La distance des dents incisives à la bifurcation de la trachée étant ordinairement de 8 pouces, on sera convaincu que l'extrémité de l'instrument aura pénétré dans l'une ou l'autre des bronches, quand il sera introduit assez profondément pour que deux pouces de sa longueur sortent seulement de la bouche. On prépare le patient à l'opération en appliquant d'abord pendant quelques jours la sonde munie d'une éponge sur l'ouverture de la glotte et du larynx, jusqu'à ce que la sensibilité de ces parties soit notablement diminuée; puis, après avoir courbé légèrement le tube en gomme élastique, on le plonge dans l'eau froide pour lui donner une certaine résistance et pouvoir éviter l'emploi d'un fil métallique.

La tête du patient étant renversée et la langue fortement déprimée, on place l'extrémité courbée de l'instrument sur la face laryngée de l'épiglotte et on la glisse rapidement à travers l'ouverture glottique, puis on la pousse en bas jusqu'à la bifurcation de la trachée et même dans l'une ou l'autre bronche, selon les indications du cas. Les inspirations du malade faciliteront l'introduction de l'instrument. Le tube étant introduit, on injecte la solution par son extrémité. Il est indispensable de faire pénétrer le tube dans les voies aériennes avec toute la rapidité possible pour éviter le spasme de la glotte qui se déclare ordinairement. En effet, si la sensibilité de l'ouverture de la glotte n'est pas suffisamment diminuée par des applications préalables de solutions de nitrate d'argent faites à l'aide d'une éponge, ou si le tube touche un peu rudement les cordes vocales, il se déclarera inévitablement un spasme de la glotte qui empêchera de continuer l'opération. L'épiglotte est presque insensible ; il est facile de s'en assurer en portant deux doigts au-dessus de la base de la langue et en touchant, ou mieux, en grattan

ce cartilage avec les ongles. La solution dont on se sert peut contenir depuis 10 jusqu'à 25 grains de nitrate d'argent pour une once d'eau en ayant soin d'augmenter graduellement les doses.

Dans les cas de bronchite, d'asthme et de phthisie, l'emploi du tube, une ou deux fois par semaine, diminue infailliblement la toux et l'expectoration, surtout dans les deux premières affections, et, grâce à ce traitement, le docteur Horace Green assure avoir guéri des cas qui avaient résisté pendant longtemps à tous les moyens employés. Les applications du tube muni d'une éponge imbibée d'une solution de nitrate d'argent doivent être continuées pendant les intervalles des injections.

Il ne sera pas inutile d'ajouter que le docteur Huhgues Bennett, professeur de pathologie à Edimbourg et médecin à l'hôpital de cette ville, a publié une série d'observations qui confirment les résultats proclamés par le médecin américain. Quoi qu'il en soit, nous nous sommes contenté d'exposer succinctement les procédés du docteur Horace Green, et nous laisserons à de plus compétents et plus autorisés que nous le soin d'apprécier cette méthode thérapeutique, qui, dans certains cas, revêt un caractère incontestable de témérité. Il nous suffira d'avoir attiré l'attention sur un traitement qui jouit depuis quelque temps d'une grande vogue en Amérique et en Angleterre, et qui, dégagé de ses exagérations, nous semble appelé à rendre des services incontestables dans la thérapeutique des maladies des voies respiratoires.

(*Presse médic. belge.*)

Traitement des anévrysmes de l'aorte par l'ergot de seigle. — Le promoteur de cette médication, M. Langenbeck, s'est appuyé sur ce fait que l'ergot de seigle a la propriété d'exciter les contractions des fibres musculaires lisses et d'être ainsi un agent efficace d'hémostase. Fort de sa théorie, le professeur de Berlin l'a mise, pour la première fois, en pratique, chez un malade âgé de quarante-cinq ans, atteint depuis 1864 d'un anévrysme de la sous-clavière droite, lequel formait au-dessous de la clavicule une tumeur plus grosse que le poing. Ce malade, privé de sommeil, éprouvait de violentes douleurs dans le bras droit; la main était atrophiée; il ne pouvait écrire. Le 6 janvier dernier, M. Langenbeck fait une injection de 3 centigrammes d'extrait aqueux d'ergot de seigle sous la peau recouvrant la tumeur avec le mélange suivant :

Extrait ou ergotine de Bonjean.		2gr,50
Alcool.....	ãã	— 7 ,50
Glycérine.		

Le lendemain, diminution de la tumeur, amélioration dans l'état général, nuit bonne. Du 6 janvier au 17 février, on injecte 2 grammes d'ergotine, les injections étant faites à un intervalle de trois jours en moyenne et à la dose de 3 à 8 centigrammes chaque fois. L'amélioration a progressé sans interruption, et le malade, qui auparavant ne pouvait tenir la plume, écrivait le 17 une longue lettre à son frère. L'anévrysme présente encore des pulsations, mais bien plus faibles qu'auparavant; il a sensiblement diminué d'étendue circonférencielle.

Cette observation a été envoyée à l'Académie de Berlin, et, dans le *postscriptum* de la note qui l'accompagnait, M. Langenbeck, pour corroborer ce nouvel emploi de l'ergotine, citait le cas d'un charpentier, âgé de quarante-deux ans, chez lequel il venait de traiter de la même façon un anévrysme de la radiale droite, ayant à peu près le volume d'une aveline, et comptant vingt ans de date. Une seule injection de 15 centigrammes d'extrait aqueux d'ergot de seigle avait suffi pour faire disparaître la tumeur du jour au lendemain.

De pareils faits sont assurément curieux et leur publication par un clinicien aussi haut placé doit produire une sensation considérable. Mais peut-on espérer que le traitement qui a réussi dans ces deux cas aura le même succès contre l'anévrysme de l'aorte thoracique et de l'aorte abdominale ?

Depuis la communication de M. Langenbeck, un praticien bien connu de Lausanne, M. le docteur Rouge, a essayé les injections sous-cutanées d'ergotine dans un cas d'anévrysme de l'aorte ascendante, et il n'a réussi qu'à diminuer l'intensité des battements de la tumeur, sans arrêter la marche fatale de celle-ci. Il y a donc lieu de craindre que la thérapeutique des grands anévrysmes internes ne

trouve jamais qu'un palliatif de plus ou moins de valeur dans l'ergot de seigle, ce qui, du reste, ne serait pas à dédaigner.

Quant à présent, et pour s'en tenir à l'expérience acquise, on n'a guère vu réussir, en pareil cas, que l'iodure de potassium à très-haute dose et la compression pratiquée sous l'empire du chloroforme pendant un laps de temps de deux à cinq heures. Encore sont-ce là des guérisons phénoménales.

Cela étant, le praticien, comme le dit Stokes, ne perdra pas de vue qu'avec une affection en général incurable, la vie peut se prolonger pendant un temps indéfini, et qu'en conséquence il ne faut pas porter atteinte à l'ensemble de l'organisme sans l'espoir d'obtenir la guérison de la maladie locale. (*Abeille médicale.*)

La transpiration des phthisiques traitée par le phosphate de chaux. — M. J. Guyot vient d'attirer l'attention sur un médicament qui lui a paru, dans un grand nombre de cas, supprimer ou diminuer la transpiration des phthisiques. On a de nombreuses occasions de vérifier si le phosphate de chaux lutte avec plus de succès que l'agaric ou les sels de plomb contre ces sueurs profuses.

Il y a deux mois, environ, entrait à l'hôpital Saint-Antoine un homme arrivé au dernier terme de la phthisie, tant sous le rapport de l'état local que de l'état général. Le lendemain de son arrivée, ce malade nous priait de bien vouloir lui prescrire un médicament qui arrêtait chez lui les sueurs très-abondantes, et il nous présentait une ordonnance de phosphate de chaux et de sucre à parties égales. Il en prenait, disait-il, une pincée plusieurs fois par jour. Ne voyant aucun inconvénient à déférer à la demande du malade, je lui prescrivis du phosphate de chaux. L'effet fut tel que le voisin, en convalescence d'un rhumatisme articulaire aigu avec complication cérébrale et endo-péricardite, nous pria de lui donner du phosphate de chaux pour le débarrasser de sueurs qui le fatiguaient beaucoup depuis le début de sa maladie. Chez ce malade, le phosphate de chaux eut le même succès.

J'avais en ce moment dans mon service une femme qui avait depuis plusieurs mois des sueurs très-abondantes contre lesquelles avaient échoué toutes les médications : agaric, plomb, tannin, sulfate de quinine, acide arsénieux, lotions très-chaudes sur tout le corps, toniques de toutes espèces. Ces sueurs avaient précédé ou déterminé l'éclosion de tubercules pulmonaires, qui, longtemps soupçonnés, se révélaient aujourd'hui par des signes non douteux. Le phosphate de chaux triompha pendant plusieurs jours des transpirations, qui reparurent bientôt, mais avec une moins grande abondance.

Je ne saurais dire combien de fois j'ai expérimenté le phosphate de chaux, mais je puis vous assurer que je l'ai donné à tous les phthisiques qui avaient des transpirations. Chez les uns, l'insuccès a été complet, il m'a semblé que c'était le plus petit nombre; chez les autres, il y a eu disparition ou diminution des sueurs. J'ai pu, dans un certain nombre de cas, à volonté, pour ainsi dire, rendre ou supprimer les transpirations par la suppression ou par l'administration du phosphate de chaux. Les doses ont varié de 2 à 6 grammes par jour, sans que j'aie observé le plus léger inconvénient.

Je n'ai pas eu l'occasion de donner ce médicament dans la clientèle, ce que je regrette à cause de la précision plus grande que mes observations auraient eue. On peut combler cette lacune en employant un médicament qui a d'ailleurs été préconisé contre la tuberculisation pulmonaire, sans qu'aucun médecin ait, à ma connaissance, insisté sur l'utilité du phosphate de chaux contre les transpirations des phthisiques. (*Société médico-chirurgicale.*)

Application de taffetas de thapsia ayant déterminé une cystite aiguë. — Le docteur Nisseron (de Montauban) vient d'être témoin d'un fait nouveau qui peut servir à l'histoire étiologique de la cystite aiguë.

Une jeune femme, à laquelle j'avais prescrit l'application sur le devant de la poitrine d'un carré de taffetas de thapsia Leperdriel de 10 centimètres de côté, fut subitement prise, douze à quinze heures après, de tous les symptômes initiaux d'une cystite aiguë : douleur sourde à l'hypogastre, irradiant plus tard vers

l'anus et les parties génitales avec démangeaisons exagérées; ténesmes vésical et recial; douleurs violentes à l'émission des dernières gouttes d'urine, etc., etc. Ne pensant qu'à une indisposition passagère, la malade se contenta de prendre des bains de siége et d'appliquer des compresses froides sur les parties qui étaient le siége de la démangeaison. L'emplâtre de thapsia non incriminé restait toujours appliqué. Pendant trois jours, les symptômes décrits plus haut persistant et semblant augmenter d'intensité, le matin du quatrième jour je fus mandé près de la malade, que je trouvai dans une agitation extrême et très-inquiétée par son état. Après avoir écouté l'histoire détaillée de ce qu'elle avait éprouvé, je demandai si l'emplâtre de thapsia avait provoqué de violentes douleurs et s'il s'était produit une abondante éruption. Je reçus une réponse affirmative que l'examen local confirma; en outre de ces myriades de vésicules observées en pareil cas, il s'était produit en certains points une véritable vésication, le derme était à nu et d'un rouge vif, baigné par un léger suintement séro-purulent.

L'urine, examinée aussitôt après son émission, était un peu rouge, mais ne donna pas la moindre trace de précipité ni par la chaleur ni par l'acide nitrique.

Sans pousser plus loin mes investigations, je songeai de suite à la possibilité d'une cystite provoquée par le principe irritant de la résine de thapsia. La marche que j'ai suivie dans le traitement semble m'avoir donné raison.

J'enlevai immédiatement l'emplâtre; je saupoudrai les parties affectées avec du bicarbonate de soude, après les avoir préalablement ointes avec de l'huile d'amandes douces; je prescrivis pour boisson de l'eau de lin très-bicarbonatée et un nouveau bain de siége. Dès le soir, les symptômes étaient amendés et, le lendemain, le calme rétabli.

La médication révulsive par le thapsia a jusqu'à cette heure été recommandée comme inoffensive et sans retentissement général; aussi, sans conclure d'une façon catégorique avant l'observation de pareils faits, il me semble que cet exemple pourrait faire tenir le médecin en garde, lorsqu'il a à redouter tout retentissement inflammatoire du côté des reins ou de la vessie.

Le fait observé par notre honorable confrère paraît être nouveau, en effet. Dans un bon article publié dans le tome LXXV du *Bulletin de thérapeutique*, M. Stanislas Martin a bien signalé quelques accidents résultant de l'emploi du thapsia, mais ces accidents s'étaient bornés à une extension plus ou moins généralisée de l'éruption vésiculeuse, à une pustulation profonde laissant après elle des cicatrices semblables à celles qui succèdent à l'éruption varioleuse. Nous ne connaissons pas d'observation où le thapsia, — dont la durée d'application nous paraît d'ailleurs avoir été bien longue, — ait produit des accidents graves sur la vessie. M. le docteur Nisseron a donc fait une chose utile en signalant cette éventualité qui rapprocherait, à cet égard, le thapsia des cantharides.

(*Union médicale.*)

Rapport sur la désarticulation de la hanche dans la chirurgie militaire, par M. Georges-A. Otis (*Surgeon general office circular* n° 7, Washington, juillet 1867). — L'auteur, conservateur du musée médical de l'armée des États-Unis, divise en quatre catégories les cinquante-trois désarticulations coxo-fémorales qui furent pratiquées pendant la grande guerre civile de l'Union : 1° à la suite de dix-neuf résections primaires ou immédiates, pratiquées dans les vingt premières heures après la blessure, onze blessés succombèrent au choc de cette opération, à laquelle ils ne survécurent que d'une demi-heure à dix heures; cinq n'y survécurent pas assez pour en guérir; on ne reçut pas de nouvelle ultérieure de deux qui se trouvaient dans de très-bonnes conditions deux à six mois après avoir subi cette grave opération; mais il est à supposer qu'ils sont encore en vie; un enfin se portait parfaitement bien quatre années après avoir subi la désarticulation de la hanche. 2° L'opération pratiquée dix-huit fois dans la période inflammatoire fut suivie chaque fois du décès des opérés. 3° Des neuf malades qui la subirent secondairement, deux guérirent et sept moururent. 4° Enfin, sur sept cas soumis à cette opération comme réamputation, quatre survécurent et trois succombèrent. Dans un des cas guéris, on ne put se rendre maître de l'hé-

morrhagie secondaire que par la compression digitale de l'artère iliaque externe, durant quatorze jours, ce vaisseau s'étant ulcéré après sa ligature. On comprend que, basé sur de tels faits, l'auteur recommande la désarticulation immédiate, toutes les fois que les circonstances ne permettent pas d'attendre, pour y avoir recours, que les accidents inflammatoires aient cessé. Toutefois, il ressort du tableau des cas de cette opération connus en chirurgie militaire, que sur quarante-quatre cas de désarticulation primaire du fémur, trois guérirent; sur trente-quatre intermédiaires, deux eurent le même résultat (Guthrie et Baudens), chiffres qui ne permettent pas absolument de regarder la conclusion ci-dessus comme absolue, bien que par voie d'analogie nous soyons tout disposé à admettre que les amputations doivent être, autant que possible, soit pratiquées immédiatement, soit renvoyées après la cessation des accidents inflammatoires. Sur dix-neuf désarticulations fémorales pratiquées secondairement, huit guérirent, et, de huit réamputations, quatre guérirent (toutes quatre en Amérique).

Le chloral dans les angoisses de la fin. — « C'est si bon de procurer le sommeil et l'oubli à qui souffre pour mourir ! Un moyen n'offrît-il que cette ressource, il serait déjà un grand bienfait. » Voilà ce que j'écrivais lorsque M. Follet m'eut fait connaître ses expériences, les premières qui aient été exécutées en France. Car il faut rendre justice à M. Follet; il s'était procuré bonne quantité de chloral, dont il a usé libéralement, et il en avait vérifié les effets, chez nous, avant tout autre. Dans le numéro suivant, je disais : « Que ce produit soit un merveilleux hypnotique, cela est acquis. » Je viens de l'employer comme tel, *dans les angoisses de la fin*. C'est une souffrance horrible que celle du phthisique qui n'a plus de poumon que pour sentir le besoin de respirer. Spectacle déchirant pour les proches et pour toute l'assistance. J'en ai vu un qui était réduit à l'état squelettique et qui voulait qu'on le saignât ! Cette fois, il s'agissait d'un jeune homme auprès duquel je m'étais trouvé en consultation avec le docteur Tousselin. Il saisissait sa poitrine comme pour la déchirer. Je lui fis administrer trois cuillerées à café du sirop de chloral de M. Follet, à un quart d'heure d'intervalle. Après la troisième, il s'endormit, et ce fut pour tous un apaisement. Si le moyen qui endort abrégeait la vie d'une minute, on n'aurait pas le droit de l'employer; heureusement, il n'en est rien.

Calabar en feuilles, par M. Henri Mueller, pharmacien à Hersfeld. (*Archives de pharmacie*, 1869.) — L'emploi du papier au calabar offrant certains inconvénients, grâce à l'action mécanique de ce papier sur les yeux, l'auteur y substitue la préparation suivante. Il prépare un extrait dont 1 partie en représente 20 de la fève calabar, en dissout 1 gramme dans 5 d'alcool, fait fondre 1 gramme de gélatine dans de l'eau distillée, qu'il soumet à la chaleur du bain de vapeur, pour liquéfier la gélatine, puis y ajoute l'extrait de calabar, quelques gouttes d'une solution de raséine, et l'on verse le mélange sur une plaque de verre d'environ 50 centimètres carrés. Après dessiccation, la couche demi-transparente, rougeâtre et mince, se détache facilement du verre au moyen d'un peu de vapeur, et se laisse tailler à l'emporte-pièces en petites plaques arrondies, dont chacune a à peu près 1/4 de centimètre carré, et correspond à 0,0005 gramme d'extraits, soit à 0,010 grammes de fève de calabar. Ces petites plaques ne déterminent aucune irritation dans l'œil, en tant qu'elles s'y ramollissent, puis s'y fondent bientôt complétement, ce qui fait en outre qu'elles agissent très-rapidement.

Hoquet. — Le docteur Juariz raconte dans une feuille espagnole (*El Siglo medico*, octobre 1869) comment il est arrivé à employer *la moutarde commune contre le hoquet*.

Un de ses confrères fut pris dans la convalescence d'une fièvre gastrique d'un hoquet persistant qui ne lui laissait pas un instant de repos. Pendant soixante heures, le malade épuisa toute la série des antispasmodiques, les narcotiques, l'ipéca, les révulsifs.

Le symptôme si fatigant durait déjà depuis trois jours, quand le patient pria sa femme de lui préparer une infusion de farine de lin. L'épouse de notre confrère se trompa et prépara à son mari une infusion de moutarde. Le malade avala la tasse de tisane d'un trait, et fut très-surpris de voir le hoquet disparaître pour ne plus revenir.

Le médecin mit à profit l'heureuse erreur de sa femme, et, dans des hoquets rebelles aux moyens connus, il réussit aussi complétement que pour lui-même; la dose qu'il employa était une cuillerée à café pour 100 grammes d'eau bouillante.

Depuis, le docteur Juariz a obtenu trois nouveaux succès.

Eau distillée de bourgeons de sapin, par M. Revillout. — Elle est un hémostatique puissant dans les hémorrhagies passives, dans le purpura, dans les cachexies, lorsque l'hémorrhagie tient à une altération du sang; mais elle échoue dans les hémorrhagies fluxionnaires de l'utérus et de quelques autres organes. C'est aussi un tonique précieux dans les états nerveux compliqués de chloro-anémie qui entraînent si souvent à leur suite les affections chroniques de l'utérus, dans les chloro-anémies, suites de fièvres paludéennes, pour hâter la convalescence des fièvres graves; M. Revillout raconte même l'avoir prescrite chez un typhique, dans le troisième septénaire, alors qu'existaient des phénomènes cérébraux inquiétants, et en avoir obtenu une amélioration très-prompte de son malade.

(*Gaz. des hôp.*, 1869, p. 357.)

Du traitement des condylômes acuminés, par le docteur C. Ritter, d'Oberndorf sur l'Oste. (*Betz's Memorabilien*, XIV, 1869.) — L'auteur compare l'excision, en comprenant l'exciseur tinéaire sous cette rubrique, la solution de perchlorure de fer et l'acide chromique étendu de parties égales d'eau distillée. Il rejette cette première opération, en tant que, malgré la rapidité qu'elle paraît avoir à première vue, les nouvelles formations de condylômes qui succèdent à chaque excision la rendent d'une longueur désespérante. Il y préfère donc les caustiques légers, et des deux qu'il préconise, bien que le perchlorure de fer soit le moins douloureux, l'acide chromique appliqué avec une baguette de fer lui paraît bien préférable par sa rapidité; toutefois il faut avoir bien soin d'éviter de cautériser des parties saines.

Réactif pour reconnaître si une farine contient du seigle ergoté, (*Neues Repertorium für Pharmacie*, 1869, 8e liv.) — Verser dans une éprouvette sur la farine à examiner un volume égal d'éther acétique, y ajouter quelques fragments de cristaux d'acide oxalique, puis chauffer le tout avec prudence pendant quelques minutes jusqu'à ébullition : à mesure que le liquide au-dessus de la farine se refroidit, il prend une couleur plus ou moins rougeâtre, si la farine contient de l'ergot de seigle. — L'importance de cette question pour la santé publique rend particulièrement précieuse l'indication d'un moyen aussi simple pour constater si, oui ou non, une farine donnée contient de l'ergot de seigle.

De la constatation de la quinine dans l'urine, par M. X. Landerer, d'Athènes. (*Schweizer Wochenschrift für Pharmacie*, 1868, n° 38.) — La quinine, qui s'élimine par l'urine, donne à celle-ci un goût amer. Pour y constater sa présence, il est nécessaire que le malade en ait pris au moins 10 à 20 grains, car on ne l'y trouve pas quand la dose n'a été que de 3 à 4 grains. En ajoutant de l'ammoniaque à une urine qui contient de la quinine, on obtient un précipité très-volumineux, consistant en sels de chaux, de magnésie et de quinine; en le traitant par l'alcool, on sépare facilement la quinine des sels de chaux. En outre une solution de biiodure de potassium est le meilleur réactif pour découvrir la quinine dans l'urine et l'en séparer.

Contributions à l'emploi thérapeutique de l'électricité, par le docteur Ottmar Hofmann, de Marktself. (*Betz's Memorabilien*, t. XIV, 8e liv. 1869.) — L'auteur cite sous

ce titre les quatre observations suivantes, dans lesquelles l'électricité eut des résultats favorables : 1° Surdité incomplète remontant à des années, causée par des catarrhes souvent répétés de l'oreille moyenne ; amélioration considérable après l'emploi du courant galvanique constant. — 2° Névralgie spinale fortement développée ; guérison par le courant galvanique. — 3° Inflammation chronique de l'arrière-bouche ; difficultés dans la déglutition à la suite d'une paralysie incomplète du voile du palais ; guérison par le courant d'induction. — 4° Typhlite stercorale ; paralysie de la couche musculaire de l'intestin iléus ; guérison par le courant induit.

Guérison du favus par l'alcool, par le professeur CANTANI. (*Giornale di med. farm. e veter. militare del l'eserc. italian.*) — Ce savant italien essaya, dans un cas, avec plein succès, des fomentations d'alcool très-rectifié, après avoir détaché les croûtes, au moyen de cataplasmes tièdes appliqués en permanence. Ce traitement dura environ trois semaines. Les nombreuses assertions relatives à de nouveaux moyens de guérir la teigne faveuse ont été si généralement convaincus d'inefficacité ou d'erreur de diagnostic, qu'on ne peut accepter celle-ci que sous bénéfice d'inventaire ; toutefois la simplicité en est telle que rien n'empêche de répéter l'expérience, pour laquelle il est important de prendre l'alcool très-fort, afin d'être dans les mêmes conditions d'expérimentation que l'auteur de la communication.

Formules diverses.

LOTION CONTRE LA TEIGNE. — HARDY.

Bichlorure de mercure...	1 gramme.
Alcool.....	*Q. S.*
Eau distillée.....	500 grammes.

Faites dissoudre.

Conseillée dans le traitement de la teigne. Immédiatement après l'épilation, on passe sur le cuir chevelu une éponge imbibée de cette solution, et on répète l'opération matin et soir pendant huit jours. Au bout de ce temps, on enduit le cuir chevelu avec une pommade soufrée pour assurer la destruction des champignons. N. G.

POMMADE CONTRE L'AMAUROSE. — SICHEL.

Oxyde noir de cuivre....	1 gramme.
Axonge.....	16 —

Mêlez avec soin sur un porphyre.

Pour onctions, quatre fois par jour, sur le front et les tempes, dans le cas d'amaurose provoquée par l'abus du tabac. Une heure après la friction, enlever la pommade. — Bains de pieds salés deux fois par semaine. — Après l'emploi de la pommade, promener sur le front et les tempes une série de vésicatoires volants. — Purgatifs répétés. N. G.

MATIÈRE MÉDICALE.

Le Cotylet Jaune. — Cotylédon umbilicus lutea.

Cotyledon umbilicus lutea. (D. C.). — COTYLET JAUNE.

Grec. — Κοτυληδὼν ἑτέρα, κυμβάλιον.

Syn. lat. — Cotyledon flore luteo maxima (HERMAN.). — Cotyledon flore luteo, radice tuberosa, longa, repente. — Cotyledon lusitanica LMK.). — Cotyledon radice tuberosa longa, repente (MER., T.). Sedum luteum, umbilicatum, spicatum, radice repente majus. — Umbilicus erectus (DC.). — Umbilicus veneris alter (OFF.).

Syn. franç. — Cotylet jaune, cotylet rampant, nombril de Vénus à fleurs jaunes.

Syn. étrang. — Yellow navelwort, (ANG.).

Décandrie-pentagynie (LIM.). — Crassulacées (JUSS.).

Plante vivace, herbacée.

Racine tubéreuse, charnue, garnie de beaucoup de fibres capillaires.

Tige droite, haute de 2 à 3 décimètres, cylindrique, glabre, faible, plus ou moins rameuse.

Feuilles radicales nombreuses, pétiolées,

1. Tige fleurie. — 2. Feuilles et racine.

Le Cotylet jaune. — Cotyledon umbilicus lutea.

arrondies, la plupart ombiliquées, surtout dans la jeunesse de la plante, crénelées, lisses, charnues et succulentes ; feuilles caulinaires alternes, plus petites que les radicales, presque cunéiformes et un peu lobées, et diminuant de grandeur à mesure qu'elles s'élèvent.

Fleurs hermaphrodites, régulières, petites,

jaunes, pédiculées, pendantes, accompagnées d'une bractée lancéolée linéaire entière, disposées en grand nombre en un épi terminal qui occupe souvent plus de la moitié supérieure de la tige.

Calice à 5 divisions, aussi long que le tube de la corolle, non soudé avec l'ovaire.

Corolle campanulée à 5 globes ovales aigus, dressés, à peu près de la même longueur que le tube.

Étamines 10 insérées sur la corolle.

Anthères bilobées, introrses.

Ovaire libre, à 5 carpelles, distincts jusqu'à la base, pluriovulés, accompagnés chacun d'une écaille.

Styles 5, terminaux, courts, persistants, ayant leurs papilles stigmatiques placées latéralement.

Fruit composé de 5 carpelles secs, polyspermes, s'ouvrant par la suture interne.

Graines très-petites, à périsperme très-mince.

Embryon cylindrique, droit.

Radicule dirigée vers le hile.

Fleurit en mai et juin.

Cette plante croît dans les fentes des rochers et des vieux murs, dans le midi et l'ouest de la France.

Cette espèce de cotylédon n'est guère qu'une variété du *cotyledon umbilicus*, L. dont elle diffère par des fleurs plus jaunes et des feuilles plus grandes. La description du *cotyledon alter*, qu'on trouve dans Matthiole et dans l'*Historia Lugdunensis*, s'y applique assez bien.

Le cotylet jaune a absolument les mêmes propriétés que son espèce type, le *cotyledon umbilicus*, dont nous avons donné l'histoire au numéro du 1er juillet 1867, et celui-ci possède les mêmes que la grande joubarbe *sempervivum tectorum* (numéro du 15 février 1854) et est employé aux mêmes usages dans les pays où il croît. Dioscoride, pour ses propriétés, renvoie à la grande joubarbe.

Galien dit que le cotylédon est d'une faculté mêlée, à savoir humide et un peu froide, avec un peu d'astriction et d'amertume; à raison de quoi il est réfrigératif, répercussif, détersif et résolutif. De nos jours, on se contente de dire qu'il est émollient, rafraîchissant et diurétique. On l'a employé dans les cas suivants :

Anaphrodisie. — On ne conçoit guère qu'une plante aussi froide ait des propriétés aphrodisiaques. Cependant on se servait de l'herbe pour faire des breuvages amoureux.

Brûlures. — La pulpe des feuilles broyées calme les douleurs des brûlures.

Cors. — Le cotylet est bon aux mules des talons. C'est une propriété qui lui est commune avec la grande joubarbe.

Epilepsie. — Salter a, le premier, signalé, en Angleterre, les bons effets du nombril de Vénus contre cette maladie. Graves l'a donné à des épileptiques : il a échoué dans trois cas, a obtenu une amélioration dans un quatrième et une guérison complète dans les deux autres, don nous donnons les détails, qu'on eût peut-être souhaité plus circonstanciés de la part d'un auteur tel que Graves.

Obs. I. — Jeune homme de vingt-deux ans; rougeole en 1847, accès d'épilepsie quatre mois après et pour la première fois au milieu de la nuit. Bientôt, accès de plus en plus violents et répétés toutes les deux ou trois semaines. — Applications fréquentes de sangsues derrière les oreilles, purgatifs et toniques pendant six mois, et, pendant autant de temps, bains de mer, bains d'affusion; vésicatoire à demeure sur le cuir chevelu; iodure d'argent : tout cela sans succès. — Scarlatine, et par suite quelques mois sans accès. — M. Graves prescrit l'extrait de *cotyledon umbilicus* en pilules de 0,25, neuf par jour, en trois fois. Ces pilules sont continuées pendant deux mois. Les accès ne s'étant pas reproduits, la dose des pilules est réduite à six en trois fois, puis à trois dans les vingt-quatre heures. Ce traitement fut employé pendant six mois. La maladie ne s'était pas reproduite après deux ans à dater du jour de la cessation de l'emploi du remède.

Obs. II. — Jeune garçon d'un tempérament très-nerveux, épileptique depuis plus d'une année, et chez lequel les accès vont en s'aggravant : ils reviennent plusieurs fois dans la semaine et sont souvent suivis d'une excitation comme maniaque. — On combat d'abord la tendance qu'a le sang à se porter à la tête; on rétablit les fonctions digestives par un régime sévère, et on éloigne toute cause d'excitation. — Emploi inutile d'un grand nombre d'anti-épileptiques. — L'extrait de *cotyledon umbilicus* est administré. — Le succès est

des plus marqués; après quelques semaines de l'emploi de ce médicament, l'enfant semble parfaitement rétabli. Il a eu depuis une ou deux rechutes, combattues efficacement par le même moyen. Deux années se sont écoulées; aucune récidive ne s'est manifestée.

Érysipèle. — Le cotylet est bon aux érysipèles (Matthiole). Il est bon aux inflammations conjointes avec érysipèle et aux érysipèles avec inflammation (Galien).

Estomac. — Le cotylet est surtout fort propre contre la trop grande ardeur de l'estomac, étant appliqué en cataplasme (Galien).

Feu Saint-Antoine. — Matthiole recommande le cotylet dans cette maladie.

Génitaux (Organes). — Pline dit que l'on guérit de l'inflammation des génitoires, si l'on incorpore par égales portions sa tige et sa graine avec de la myrrhe. — Son jus, oint ou clystérisé avec vin, découvre et escharne les parties génitales couvertes de chair (Matthiole).

Hémorrhoïdes. — L'herbe de cette plante est fort souveraine pour guérir les boutons du fondement et les hémorrhoïdes. Elle entre ou devrait entrer dans la composition de l'onguent populéum.

Hydropisies. — Les feuilles et la racine s'ordonnent aux hydropiques avec du miel (Matthiole).

Inflammations. — Le cotylet y est bon (Galien). Ses feuilles s'appliquent sur les endroits enflammés.

Leucorrhée. — Suivant Vogel, Solenander a vanté le cotylet contre les flueurs blanches.

Tumeur froides, scrofuleuses. — Son suc est bon aux écrouelles (Matthiole). Ses feuilles broyées s'appliquent sur les tumeurs.

Urinaires (Maladies des voies). — Ses feuilles et ses racines mangées rompent la pierre et font uriner.

Emploi économique. — Dans les pays chauds, on mange la tige et les feuilles tendres du cotylet en salade, dans les potages et dans les ragoûts.

III. MÉLANGES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 15 mars 1870.

PRÉSIDENCE DE M. DENONVILLIERS.

M. le docteur Laisné apprend à l'Académie qu'il a découvert, dans une étable appartenant à une communauté religieuse, une éruption de cow-pox naturel. Cette lettre accompagne l'envoi de deux tubes. M. Laisné se tient en outre à la disposition de l'Académie pour lui faire connaître le nom et l'adresse.

Vaccine. — M. J. Guérin présente un exemplaire de la lettre adressée par le docteur Dumontpallier à la *Gazette médicale* au sujet de la vaccine.

A cette occasion, M. Guérin fait observer que, par un concours de circonstances qu'il se contente de constater, une méprise regrettable a lieu dans le public au sujet des vaccinations pratiquées à l'Académie. L'Académie semble, en effet, avoir adopté sous son patronage la vaccination animale. Aux yeux du public, la vaccine jennérienne y est complétement abandonnée, et c'est le triomphe de la vaccine animale. M. Guérin croit qu'il ne convient pas à l'Académie de prendre la responsabilité d'un semblable état de choses. On doit se demander, en face de l'épidémie, si la vaccine animale rend les services qu'on en attend. Or la préférence que l'Académie semble avoir pour elle aux yeux du public peut devenir funeste à la vaccine jennérienne : c'est ce qu'il faudrait éviter.

M. Depaul proteste contre l'assertion de M. Guérin, et affirme qu'il vaccine à l'Académie autant avec du vaccin d'enfant pris de bras à bras qu'avec du vaccin de génisse. Ce qui se passe en dehors de l'Académie, dit-il,

ne me regarde pas. Je n'accepte pas non plus, ajoute M. Depaul, le reproche que me fait M. Guérin d'avoir fait intervenir la vaccine animale à l'Académie de mon autorité privée. J'ai réuni la commission de vaccine, je lui ai dit qu'il se présentait tant de monde pour se faire vacciner à l'Académie, qu'il m'était impossible d'y suffire avec le vaccin humain. Le conseil a décidé alors, sur un rapport de la commission, que le bureau écrirait au ministre pour lui demander les fonds nécessaires pour continuer à l'Académie un service de vaccination animale devenu indispensable par l'affluence des personnes qui demandaient à se faire vacciner. M. Guérin oublie, en outre, que l'Académie a décidé que la vaccine animale était bonne et devait marcher de pair avec la vaccine jennérienne.

M. le Président. M. Guérin ayant mis en cause le bureau, je donne la parole à M. le secrétaire annuel pour la lecture de la note envoyée par le Conseil à M. le Ministre.

(M. le secrétaire annuel donne lecture de cette note.)

M. Jules Guérin prétend qu'il n'a point voulu incriminer le Conseil, pas plus que le directeur de la vaccine. Il n'a voulu qu'articuler ce fait que du moment que l'Académie patronnait de son autorité la vaccine animale, il s'ensuivait que celle-ci paraissait adoptée à la place de la vaccine jennérienne. Il proteste au nom de la science contre ce fait, d'où résulte la perte de la trace de la vaccine jennérienne.

(L'ordre du jour! l'ordre du jour!)

M. le Président met l'ordre du jour aux voix, il est adopté.

L'ordre du jour appelle l'élection d'un membre associé libre.

Élection. La liste de présentation porte les trois candidats dans l'ordre suivant :

En 1re ligne..... M. Payen.
En 2e ligne..... M. A. Latour.
En 3e ligne..... M. J. Michon.

Le nombre des votants étant de 94. majorité, 48 ;

M. A. Latour obtient.. 47 voix.
M. Payen..... 41 —
M. Michon..... 5 —
Billet blanc..... 1 —

Aucun des candidats n'ayant obtenu la majorité des suffrages, l'Académie procède à un second tour de scrutin.

Nombre des votants, 89; majorité, 45.

M. A. Latour obtient.. 49 voix.
M. Payen..... 40 —

M. A. Latour, ayant réuni la majorité des suffrages, est proclamé élu. Sa nomination sera soumise à l'approbation de l'Empereur.

Mortalité des nourrissons. — M. Blot, au nom de la commission dite *des nourrissons*, composée de MM. Husson, président, Bergeron, Boudet, Broca, Devergie, Devilliers, J. Guérin, Jacquemier et Blot, rapporteur, communique à l'Académie le résumé analytique et les conclusions présentés par cette commission.

Voici ces conclusions, dont les unes se rapportent aux causes du mal, les autres aux voies et moyens propres à le combattre.

Les causes de la grande mortalité des nouveau-nés peuvent être rapportées aux catégories suivantes :

1° La misère, qui engendre si souvent la faiblesse native des enfants ;

2° L'abandon, quelquefois inévitable, mais très-souvent volontaire et injustifiable, du dernier acte de la maternité, l'allaitement maternel ;

3° L'ignorance des règles les plus élémentaires de l'alimentation et de l'éducation physique du premier âge, ainsi que les préjugés de toute sorte qui résultent de cette ignorance ;

4° L'abus, malheureusement trop répandu, de l'allaitement artificiel, toujours inférieur à l'allaitement maternel, et dont les difficultés d'application font presque toujours un mode d'alimentation dangereux ;

5° L'alimentation prématurée, qu'il ne faut pas confondre avec l'allaitement artificiel, bien qu'ils soient toujours associés l'un à l'autre ;

6° L'absence des soins hygiéniques nécessaires et, en particulier, le refroidissement que subissent trop souvent les nourrissons pendant le transport ;

7° L'absence de soins médicaux au début des troubles de la santé ;

8° Le défaut de surveillance régulière et d'inspection médicale, tant pour ce qui con-

cerne le recrutement des nourrices que pour les soins à donner aux nourrissons;

9° L'obligation, encore trop générale, du transport des enfants à la mairie pour la déclaration des naissances;

10° L'incurie et l'indifférence coupable des parents à l'égard des enfants envoyés en nourrice;

11° La vaccination souvent trop tardive;

12° La localisation de l'industrie nourricière dans un trop petit nombre de départements, d'où la pénurie de lait de femme dans ces mêmes départements;

13° Le grand nombre des naissances illégitimes;

14° Enfin les procédés et les actes plus ou moins criminels qui constituent toutes les variétés masquées de l'infanticide.

Voilà pour les causes du mal; quant aux moyens de le prévenir ou de le combattre, la commission pense qu'on peut les ramener aux suivants :

1° Contre la misère, nous ne pouvons que faire appel à tous les moyens d'améliorer la condition physique et morale des populations;

2° Pour combattre les autres causes, favoriser, autant que possible, l'allaitement maternel, en multipliant les secours temporaires accordés aux mères nécessiteuses qui peuvent allaiter leurs enfants, et réveiller, chez les mères plus fortunées, le sentiment de leurs devoirs maternels;

3° Répandre partout les principes et les règles d'une bonne hygiène et en particulier de l'alimentation bien comprise de la première enfance;

4° Rendre plus efficace et plus sérieuse la surveillance administrative et médicale des enfants mis en nourrice à la campagne;

5° Généraliser dans toute la France la constatation des naissances à domicile;

6° Favoriser la vaccination dans les premières semaines de la naissance;

7° Encourager une répartition plus étendue des enfants envoyés en nourrice;

8° Établir une réglementation de l'industrie nourricière basée sur des données médicales, conformément au projet proposé par la commission;

9° Encourager les sociétés de patronage de l'enfance et les comités locaux d'inspection des nourrices;

10° Fonder des récompenses pour les nourrices dévouées et méritantes. Poursuivre les faits d'incurie notoire, les assimiler à l'homicide par imprudence s'ils sont suivis de mort, et considérer comme coupables d'homicide volontaire les femmes qui, s'associant à des intentions criminelles, font périr lentement les enfants qui leur sont abandonnés;

11° Améliorer les conditions du transport des enfants en nourrice;

12° En vue de la statistique à venir, faire dresser un état numérique et raisonné des décès des nourrissons morts en dehors du pays natal, ainsi qu'un état analogue des naissances et des décès de chaque commune du territoire français, en y relatant, autant que possible, la cause des décès;

13° Instituer à l'Académie de médecine, en vertu de l'art. 24 de son règlement, sous le nom de commission d'hygiène de l'enfance, une commission d'hygiène de l'enfance, une commission permanente à laquelle seraient envoyés les documents relatifs à l'hygiène de l'enfance et à l'inspection du service des nourrices. Cette commission, comme les autres commissions permanentes, proposerait, chaque année, des récompenses à la sanction du ministre.

Séance du 22 mars 1870.

PRÉSIDENCE DE M. DENONVILLIERS.

Correspondance manuscrite. — Elle comprend : 1° Une lettre de M. Brisebarre, instituteur communal, annonçant qu'un cas de cow-pox spontané s'est déclaré dans la commune d'Étais (Côte-d'Or), sur un cheval appartenant à M. Bergerot, aubergiste;

2° Un télégramme de M. Martin, interne à l'hôpital de Versailles, pour signaler la découverte d'un cas de cow-pox spontané dans cette ville.

M. Jules Guérin communique : 1° Une nouvelle lettre de M. Lediberder, en réponse à M. le docteur Closmadeuc, dans laquelle l'auteur maintient, contre les dénégations de M. Closmadeuc, ses premières affirmations; 2° de la part de M. le docteur Matice, une note pour servir à déterminer la valeur contagieuse du cow-pox non spontané.

Il résulte du tableau annexé à cette note, que sur 26 vaccinations pratiquées du 11 janvier au 15 mars, sur des enfants de un à quinze jours, dans son service des femmes en couches et des nourrices de l'hôpital Beaujon, 3 seulement ont réussi. M. Guérin ajoute que ces deux documents déterminent la valeur comparative des deux vaccines.

M. Depaul répond que ce n'est pas sur 26 cas qu'on peut ainsi juger la question, d'autant plus qu'on peut leur opposer 500 cas en faveur de l'opinion contraire. J'ai en effet, dit M. Depaul, vacciné et revacciné un grand nombre de personnes avec du vaccin de génisse, et j'ai obtenu un succès tout à fait inespéré.

Quant au mémoire de M. Lediberder, si je n'y ai pas répondu dans la dernière séance, c'est que j'ai cru que cela n'intéressait en rien l'Académie; mais puisque M. Guérin y revient, je me trouve forcé d'y répondre aujourd'hui, et pour cela, je n'ai qu'à rappeler la réponse pleine de sens qu'y a faite M. Closmadeuc : Comment peut-on hésiter entre les affirmations de cinq médecins qui ont vu les faits il y a cinq ans, et les attestations d'un médecin qui vient dire, cinq ans après, qu'il a observé à son tour, et qu'il n'a rien trouvé de semblable à ce qu'ont trouvé les autres? Sans doute, si moi-même je retournais aujourd'hui faire de nouvelles observations, il est probable que je ne trouverais rien non plus.

M. Jules Guérin. Il y a autre chose dans le mémoire de M. Lediberder. Il y a, en effet, trois faits principaux :

1° Il a vu, dans le pays où étaient les enfants prétendus atteints de syphilis vaccinale, deux enfants présentant absolument les mêmes accidents, sans avoir été inoculés avec le vaccin suspect qui avait servi aux premiers. Ces accidents ne pouvaient donc pas être syphilitiques. — 2° M. Lediberder a constaté que trois des vaccinifères qui ont fourni le vaccin aux enfants prétendus contaminés, n'ont eu ni avant, ni pendant, ni après, aucun symptôme de syphilis sans avoir fait aucun traitement. — 3° Enfin, le plus grand nombre de ces enfants, atteints de ces prétendus accidents de syphilis vaccinale, n'ont fait aucun traitement, et cependant ils n'ont pas communiqué la maladie à leurs nourrices, et n'ont eu aucun symptôme tertiaire.

Voilà bien des faits, ce me semble, qui méritent d'être pris en considération, et contre lesquels il n'y a rien à opposer.

Discussion sur la mortalité des nouveau-nés. — L'ordre du jour appelle la discussion des conclusions présentées par la commission, et lues dans la dernière séance par M. Biot, rapporteur.

I. *Causes de la grande mortalité des nouveau-nés.*

La première conclusion est adoptée après deux amendements proposés l'un par M. Chauffard, l'autre par M. Fauvel.

1° La misère *et trop fréquemment la débauche* (amendement de M. Chauffard), qui engendrent si souvent la faiblesse native des enfants, et *qui les privent de l'alimentation et des soins convenables* (amendement de M. Fauvel).

Sur la proposition de M. Chauffard, la conclusion 13e devient la 2e.

2° Le grand nombre des naissances illégitimes. A l'occasion de cette conclusion, M. Chauffard exprime le regret que la commission ait signalé le mal sans indiquer le remède. Il se réserve de faire sur ce point une proposition dont l'Académie pourra apprécier l'opportunité.

Les conclusions suivantes sont adoptées après de simples modifications de rédaction :

II. *Moyens de prévenir et de combattre les causes de la grande mortalité des nouveau-nés.*

1re proposition amendée : « Contre la misère et la débauche »... (le reste comme devant).

2e proposition (ajoutée sur la demande de M. Chauffard) : « Modifier les conditions sociales qui favorisent le grand nombre des naissances illégitimes. »

Sur la réclamation formelle de M. Boudet, les mots : « *Sociétés de patronage de l'enfance* » sont remplacés dans la proposition 10e (9e du projet) par la dénomination généralement acceptée de *Sociétés protectrices*.

Les autres propositions sont successivement adoptées sans discussion.

M. le Président met aux voix et l'Académie

adopte l'ensemble des conclusions et des propositions.

M. le Secrétaire annuel, conformément à l'article 25 du règlement, rappelle à l'Académie qu'il y aura une convocation expresse pour procéder à la nomination des membres de la future commission permanente d'hygiène de l'enfance.

FAITS DIVERS.

Légion d'honneur. — Par décret rendu sur la proposition du ministre de l'intérieur, ont été nommés chevaliers de la Légion d'honneur :

MM. les docteurs Landreit de la Charrière (services exceptionnels) ; Miquel, médecin à Tours, 35 ans de services gratuits, auteur de publications remarquées.

— Par divers décrets, ont été promus ou nommés dans l'ordre de la Légion d'honneur :

Au grade d'officier : MM. Gourrier et Dugé de Bernonville, médecins principaux de la marine ; Riou-Kérangal, médecin en chef; Larivière et Jobert, médecins-majors de 1re classe.

Au grade de chevalier : MM. Guerguil, de Fornel, Gaultier de la Ferrière, Delmas, médecins de 1re classe de la marine ; Denoix, médecin de 2e classe ; Roux, pharmacien de 1re classe de la marine ; Bertherand, médecin-major de 1re classe ; Sala et Poupelard, médecins-majors de 2e classe ; Borderès, médecin aide-major de 1re classe, et Lefranc, pharmacien-major de 2e classe.

— Par décret en date du 12 mars 1870, rendu sur la proposition du ministre de l'instruction publique, le docteur Jules Delbet a été nommé chevalier de l'ordre impérial de la Légion d'honneur. (Mission scientifique en Asie Mineure.)

— Par arrêté ministériel, M. le docteur Gigon, médecin au lycée impérial d'Angoulême, est nommé officier d'académie.

Médailles. — Sur la proposition du Comité consultatif d'hygiène publique, le Ministre de l'agriculture et du commerce vient de décerner des récompenses honorifiques aux membres des Conseils d'hygiène publique et de salubrité qui se sont le plus particulièrement distingués par leurs travaux pendant l'année 1868, savoir :

Médaille d'or : M. le docteur Fouquet, secrétaire du Conseil central d'hygiène et de salubrité du Morbihan.

Rappel de médaille d'argent : M. le docteur Simonin (Edmond), membre du Conseil central de la Meurthe.

Médailles d'argent : M. Bidart, chimiste, membre du Conseil central d'hygiène de la Seine-Inférieure. — M. Dominé, pharmacien-chimiste, membre du Conseil central de l'Aisne. — M. Dubos, vétérinaire, secrétaire du Conseil central de l'Oise. — M. Guéranger, chimiste, membre du Conseil central de la Sarthe. — M. Jozon, pharmacien-chimiste, membre du Conseil central de l'Aisne. — M. le docteur Monnard, membre du Conseil central de la Moselle. — M. Taillefer, chimiste, membre du Conseil central de la Moselle. — M. le docteur Wimpfen, secrétaire du Conseil central du Haut-Rhin.

Médailles de bronze : M. Barnsby, pharmacien, membre du Conseil central d'hygiène d'Indre-et-Loire. — M. le docteur Benoist, membre du Conseil d'hygiène de l'arrondissement de Belfort (Haut-Rhin). — M. le docteur Bergeon, membre du Conseil central de l'Allier. — M. le docteur Bonnichon, membre du Conseil central du Cher. — M. Boisnard, vétérinaire, membre du Conseil central de la Charente. — M. Giorgino, pharmacien-chimiste, membre du Conseil central du Haut-Rhin. — M. Claude, pharmacien chimiste, membre du Conseil central de la Meurthe. — M. Labordette, pharmacien, membre du Conseil central des Basses-Pyrénées. — M. Séguin, secrétaire du Conseil central de l'Isère.

Armée. — Par décret en date du 12 mars 1870, ont été nommés, dans le corps des officiers de santé de l'armée de terre :

Au grade de médecin principal de 1re classe : M. Quesnoy.

Au grade de médecin principal de 2e classe : M. Jourdeuil.

Au grade de médecin-major de 1re classe : MM. Rioublant et Fretin.

Au grade de médecin-major de 2e classe : MM. Guyon, Milon, Noizet et Biebuyck.

Vacances de chaires. — Le Ministre de l'instruction publique ayant décidé qu'il y a lieu de pourvoir à deux chaires vacantes à la Faculté de médecine de Paris, savoir :

La chaire de pathologie et thérapeutique générales,

Et celle d'histoire de la médecine et de la chirurgie, qui vient d'être récemment créée,

Les candidats à ces chaires sont invités à faire parvenir au secrétariat de l'Académie de Paris, *avant le 4 avril :*

1° Leur acte de naissance ;

2° Leur diplôme de docteur ;

3° Une note détaillée des titres qu'ils ont à faire valoir, comprenant l'indication de leurs services dans l'enseignement, et l'énumération de leurs ouvrages ou de leurs travaux.

Faculté de médecine de Paris. — Sont chargés de cours complémentaires à la Faculté de médecine de Paris, pendant le deuxième semestre de l'année 1869-1870, les agrégés près ladite Faculté dont les noms suivent :

M. Trélat. — Cours de clinique d'ophthalmologie ;

M. Fournier. — Cours des maladies syphilitiques ;

M. Lutz. — Cours de chimie.

— Par arrêté du ministre de l'intérieur, ont été nommés membres de la commission chargée d'étudier les questions relatives à la mortalité des enfants du premier âge :

M. le marquis d'Andelarre, député au Corps législatif ;

M. Vendre, député au Corps législatif ;

M. Edmond Blanc, conseiller d'Etat, secrétaire général du ministère de l'intérieur ;

M. le docteur Oulmont, médecin de l'hôpital Lariboisière.

Ministère de la guerre. — Un concours s'ouvrira au Val-de-Grâce, le 16 mai prochain, pour quatre emplois de répétiteur à l'école du service de santé militaire à Strasbourg.

Ces emplois se rapportent aux parties de l'enseignement ci-après indiquées, savoir :

1° Pathologie chirurgicale et médecine opératoire ;

2° Pathologie médicale et pathologie générale ;

3° Chimie et physique médicales.

Pour chacune des spécialités, les épreuves sont fixées ainsi qu'il suit :

Concours en chirurgie : — 1° Composition sur un sujet de pathologie générale ; — 2° épreuve clinique ; — 3° interrogations.

Concours en médecine : — 1° Composition sur un sujet de pathologie générale ; — 2° épreuve clinique ; — 3° interrogations.

Concours en chimie et physique : — 1° Composition sur un sujet de physique ; — 2° épreuve pratique de chimie ; — 3° interrogations sur ces deux sciences.

Dans les trois spécialités, la première épreuve sera éliminatoire.

La composition des jurys d'examen et le mode d'exécution des épreuves continueront à être réglés par le programme en date du 26 juillet 1860, inséré au *Journal militaire* (1860, 3e semestre, page 51 et 52).

Pourront être admis à prendre part au concours dans l'une ou l'autre des trois spécialités les médecins aides-majors des deux classes et les médecins-majors de 2e classe.

Les officiers de santé qui désireraient concourir devront adresser une demande régulière, appuyée d'un avis motivé de leurs chefs directs. Cette demande, qui indiquera la spécialité pour laquelle le candidat se présente, devra parvenir au ministre avant le 20 avril prochain, terme de rigueur, par la voie hiérarchique, c'est-à-dire par l'intermédiaire des généraux commandant les divisions territoriales ou des intendants militaires, suivant que l'officier de santé est attaché à un corps de troupes ou à un établissement hospitalier.

École préparatoire de médecine et de pharmacie d'Alger. — Un concours pour la désignation, au choix de S. Exc. le ministre de l'instruction publique, d'un préparateur de chimie et d'histoire naturelle s'ou-

vrira le 15 avril 1870. Les épreuves consisteront en :

1° Une composition écrite sur un sujet d'histoire naturelle (trois heures seront accordées pour cette composition); — 2° une épreuve orale, dont la durée sera d'une demi-heure après temps égal de réflexion, sur un sujet de chimie et de physique ; — 3° des épreuves pratiques qui consisteront à monter des appareils de chimie et de physique, à en exposer le mode de construction, à déterminer diverses substances organiques ou inorganiques.

Tout aspirant au titre de préparateur devra justifier de sa qualité d'élève inscrit dans une école supérieure de pharmacie, une Faculté ou une École préparatoire de médecine et de pharmacie française.

Chaque concurrent devra se faire inscrire au secrétariat de l'École avant le 1er avril 1870.

La durée des fonctions de préparateur est de trois ans.

Un traitement annuel de 600 francs est attaché à ces fonctions.

Association française contre l'abus du tabac. — Dans sa séance annuelle du 19 février 1870, l'*Association française contre l'abus du tabac* a décerné les récompenses suivantes :

1° A M. le docteur Antoine Blatin, médecin de l'hôpital général de Clermont-Ferrand (Puy-de-Dôme), prix Blatin (médaille d'argent), pour son ouvrage intitulé : *Recherches physiologiques et cliniques sur la nicotine et le tabac.*

2° A M. le docteur Lefèvre, professeur à l'Université de Louvain (Belgique), prix Decroix (médaille d'argent), pour son mémoire intitulé : *Nouvelles recherches sur le tabac et spécialement de l'action du tabac dans ses rapports avec la folie paralytique.*

3° Au frère Désiré, directeur de l'école des Carrières d'Angers (Maine-et-Loire), prix du comte de Lautrec (médaille d'argent), pour son zèle à instruire ses élèves, principalement aux cours d'adultes, sur les inconvénients et les dangers de l'usage du tabac.

4° A l'*École professionnelle* des apprentis typographes de l'imprimerie de M. Chaix et Cie, prix Chaix (médaille d'argent), pour l'empressement que le plus grand nombre des élèves ont mis à renoncer à l'usage du tabac.

5° A M. Chalot (Joseph), instituteur à Froideterre (Haute-Saône), médaille de bronze, même objet.

6° A M. Bachy, instituteur à Ramousies (Nord), médaille de bronze, même objet.

7° A M. Bogniard (Pierre), au château de Saint-Cloud (Seine-et-Oise), médaille de bronze, pour son zèle à propager l'œuvre.

Questions mises au concours pour l'année 1871 : — 1° Historique de l'usage du tabac avant son importation en France.

2° Existe-t-il des limites assignables entre l'usage et l'abus du tabac ?

3° De l'influence de la fumée de tabac sur les personnes qui ne fument pas.

4° Des effets du tabac sur les ouvriers employés dans les manufactures de tabac.

5° De l'influence du tabac sur les organes et les usages de la voix.

6° Des rapports qui existent entre l'abus du tabac et l'abus des boissons alcooliques.

7° De l'influence de l'usage du tabac sur les relations de famille et les rapports sociaux.

8° Indiquer les moyens à l'aide desquels on pourrait amener les chefs de l'industrie à empêcher leur personnel et surtout les enfants de fumer.

Les prix consistent en médailles de vermeil, d'argent ou de bronze, selon le mérite des mémoires.

Des récompenses seront en outre décernées aux personnes qui auront adressé les meilleurs travaux pour le Bulletin ou qui auront le plus contribué à la propagation de l'Œuvre.

Les mémoires pour le concours devront être envoyés, au plus tard, le 31 décembre 1870, à M. le président de l'Association, rue Saint-Benoît, n° 5, à Paris. — L'Association se réserve le droit de les publier en tout ou en partie.

Société impériale des sciences de Lille. — I. Parmi les prix proposés par cette Société, figurent :

1° Un prix de 1,000 francs au meilleur travail inédit sur l'une quelconque des branches de la physique expérimentale : les manuscrits doivent être envoyés avant 1er juin 1870;

2° Un prix de 1,000 francs au meilleur tra-

vail inédit sur la thermométrie clinique. (Envoyer avant le 15 octobre 1870.)

Ces deux prix appartenaient au concours de 1869, qui a été reporté en 1870.

II. Parmi les questions proposées pour le concours de 1870, figurent: 1° la composition chimique comparative des diverses qualités de viande *du même animal;* — 2° l'aération et la ventilation des cafés, cercles, appartements, etc., à l'aide de l'éclairage et du chauffage; — 3° l'application à la médecine légale des phénomènes cadavériques qui précèdent la putréfaction; — 4° les effets produits sur l'économie par le passage des principales substances gazeuses dans le sang; — 5° les effets physiologiques et pathologiques du tabac; — 6° l'action physiologique du quinquina.

Les travaux relatifs à ces diverses questions doivent parvenir avant le 15 octobre 1870.

Ils doivent être adressés au secrétaire général de la Société, à l'hôtel de ville.

Prix Ribert. — Il est important de prendre bonne note du prix Ribert de Turin, qui vient d'être annoncé, et pour lequel les médecins de tous les pays peuvent concourir. Le chiffre du prix en vaut amplement la peine: il s'agit en effet de 20,000 fr.

On pourrait aussi noter ce fait, que le dernier prix a été décerné à un Allemand, le docteur Brun (de Tubingue), pour son ouvrage sur le laryngoscope. Les conditions du prochain prix sont les suivantes: La somme de 20,000 fr. sera livrée à l'auteur de l'ouvrage, imprimé ou manuscrit et remontant à 1868-1870, ou de la découverte faite dans le même espace de temps, qui sera considérée comme ayant le plus contribué au progrès ou à l'avantage de la science médicale. Les ouvrages doivent être écrits en italien, en latin ou en français, et doivent être envoyés francs de port à l'Académie royale de Turin, avant le 31 décembre de la présente année. Les auteurs sont invités à signaler les parties de leurs travaux qui leur semblent le plus dignes d'attention. Ceux qui désireront cacher leurs noms doivent les mettre sous enveloppe fermée avec un titre de renvoi.

La loi de 1838 sur les aliénés. — Par arrêt du 16 février 1870, pris de concert entre les ministres de la justice et de l'intérieur, MM. Philis, secrétaire général du ministère de la justice et des cultes; d'Auribeau, directeur général du personnel, au ministère de l'intérieur; Edmond Blanc, secrétaire général du ministère de l'intérieur; Desmaze, conseiller à la Cour impériale de Paris, ont été nommés membres de la commission instituée au ministère de l'intérieur pour étudier les modifications que pourrait comporter la législation actuelle relative aux aliénés.

Témoignage de reconnaissance à des médecins. — Depuis le séjour que fait à Epinal le dépôt du 57e de ligne, l'honorable docteur Damien est souvent appelé à prodiguer ses soins, sa science et son dévouement à un nombre considérable de malheureux, dans Cheniménil et lieux environnants. La commune de Cheniménil n'a pas voulu oublier les services de cet homme de bien. Le maire, de concert avec un grand nombre d'honorables habitants, prit l'initiative toute privée d'une mesure délicate et tout à fait digne d'éloges.

Le docteur aimé de cette population fut prié de venir pour un cas urgent.

Il y avait, disait-on, danger de mort. Il arriva donc et on lui apprit que le malade était tout à fait guéri, et qu'à raison de son état d'indigence, — le docteur ne soigne guère que ceux-là, — le moribond avait repris ses occupations. Puis le maire pria M. Damien de venir dîner à l'hôtel de ville, où des affaires urgentes avaient rassemblé plusieurs notables. C'était un bien méchant piége. Au dessert, l'honorable M. Bourgon, maire, en termes très-touchants, offrit au docteur Damien une belle médaille d'argent, de grand module, au revers de laquelle se lisent ces simples mots: « A M. Damien, médecin au 57e de ligne, les habitants de Cheniménil, reconnaissants. » Sur la tranche on lit: «*Charité, dévouement, humanité.* » Ces simples villageois ont su résumer en trois mots le programme de celui qu'ils honorent.

— Les électeurs nantais avaient envoyé au docteur Guépin, l'année dernière, 3,000 fr., montant d'une souscription pour couvrir les frais de sa candidature. Le docteur Guépin, en les acceptant, spécifia qu'il les emploierait comme prime d'encouragement pour une école libre ou pour des établissements d'éducation

professionnelle. Aujourd'hui il écrit à ses électeurs : « Un comité de quelques dames s'étant formé dans notre ville pour s'occuper de l'éducation professionnelle des jeunes filles, et un établissement devant s'ouvrir dans ce lieu d'ici la fin du mois, j'ai écrit à Mme la présidente, en lui disant que je tenais à sa disposition cette somme de trois mille francs pour les besoins de son œuvre. »

— La municipalité de Forli a résolu de placer une inscription commémorative sur la maison de l'illustre Bufalini, et de donner son nom à la rue où elle est située. C'est un juste et simple hommage au mérite.

— Un premier hospice va s'ouvrir où les malades seront traités selon la doctrine homœopathique. Les souscriptions qui doivent soutenir cet établissement de bienfaisance sont réunies ; il s'ouvrira le 10 avril.

Les médecins attachés seront MM. Léon Simon, Chancerel père et fils, Jahr, et tous les rédacteurs de *l'Hahnnemanien*, journal médical.

— Quatre médecins faisaient partie de la haute cour de justice appelée à prononcer sur l'affaire Pierre Bonaparte :

C'étaient MM. Cadrieu (de l'Aveyron); — Picon fils (du Cantal) ; — Demaux (du Lot) ; — Bathier (de l'Yonne).

Les buveurs d'éther. — Une découverte vient d'être faite : c'est qu'il y a dans le nord de l'Irlande, et notamment dans les comtés de Londonderry, Antrim et Tyrone, des buveurs d'éther comme il y a en France et ailleurs des buveurs d'absinthe, en Chine des mangeurs d'opium, etc., etc. Chaque pays a son stimulant spécial. Cette coutume ne date pas de plus de cinq ans, et, tandis que quelques médecins en attribuent la source à l'usage anesthésique qui s'en est répandu, d'autres la font remonter aux efforts du clergé catholique pour empêcher leurs troupeaux de prendre du wiskey. Évidemment, ces deux causes se sont réunies.

La quantité ordinaire d'éther prise à la fois est de 2 à 4 drachmes, et cette dose est répétée deux, trois et même quatre et six fois par jour. Son insolubilité dans l'eau le fait prendre pur, mais avec la précaution d'ingurgiter une gorgée d'eau avant et après.

L'antidote du haschisch. — En France, où il est peu employé, on ne connaît guère les moyens compatibles ou incompatibles avec ce redoutable poison, si ce n'est M. Moreau (de Tours), qui a scruté tous les secrets de son action. On sait seulement que le thé, le café, le cacao en augmentent l'action; l'expérience des Egyptiens a montré, au contraire, que tous les acides végétaux la diminuent, dit M. Polli (de Milan). Une limonade très-forte doit donc être administrée à ceux qui en éprouvent des effets trop intenses dans les tentatives qui peuvent être faites contre les affections mentales. — P. G.

— Dans une enquête faite dernièrement à Londres par le docteur Lankester, à propos d'un enfant asphyxié, il a fait cette remarque que, sur des centaines de cas semblables chaque année, 99 fois sur 100 il s'agissait de suffocation arrivée pendant que les *babys* dormaient avec leurs parents. Touchante tendresse anglaise qui étouffe en embrassant!—Y.

Avis. — Les médecins, vétérinaires ou sages-femmes, qui auraient connaissance d'un cas de *cow-pox spontané* bien constaté, sont priés d'en informer par voie télégraphique, soit le directeur de l'administration de l'Assistance publique à Paris, soit le directeur de la vaccine, à l'Académie impériale de médecine.

Hôpital des Enfants-Malades. — M. le docteur Henri Roger, professeur agrégé de la Faculté, commencera le cours clinique des maladies des enfants (semestre d'été), le samedi 2 avril, et le continuera les samedis suivants.

Visite des malades tous les jours à 8 heures et demie; exercices cliniques les mardis et jeudis.

Leçons à l'Amphithéâtre le samedi à 9 heures.

Nécrologie. — M. Larraque, reçu docteur en 1821, mort à Masseube (Gers), qu'il représentait au conseil d'arrondissement de Mirande.

— M. Leceslière-Lafosse, reçu docteur en 1829, agrégé libre à la Faculté de médecine de Montpellier, mort dans cette ville.

— M. Bourrière, reçu docteur en 1830, mort à Vic-en-Bigorre (Hautes-Pyrénées).

— M. Buchet, reçu docteur en 1839, mort à Tartas (Landes).

— M. Flamme, reçu docteur en 1803, mort âgé de 94 ans à Valenciennes où il avait été maire.

— M. Hérier, officier de santé, reçu en 1853, mort à Saint-Savinien (Charente-Inférieure) où il était inspecteur des enfants assistés.

— M. Janson, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Lyon, mort à Soutigné (Rhône), où il s'était retiré après une longue carrière médicale.

— M. Turquet, reçu docteur en 1833, ancien chirurgien de marine, mort à Lannion (Côtes-du-Nord).

— M. le docteur Clairal, reçu en 1832, médecin et ancien maire de Villejuif (Seine), mort âgé de 66 ans d'une maladie du cœur.

— M. Boelle, chirurgien de 1re classe de la marine, mort à Brest, âgé de 50 ans.

— M. Missa, reçu docteur en 1821, mort à Nanteuil-le-Haudouin (Oise).

— M. Villamur, médecin principal de 1re classe des hôpitaux militaires, mort à Paris, âgé de 66 ans.

— M. Didiergeorge (J.-B.-Louis-Antoine) né à Paris en 1811, reçu docteur en 1834, exerçant depuis cette époque la médecine à Bruyères (Vosges) et ayant rempli de 1830 à 1847 les fonctions de membre de la commission administrative de l'hôpital de Bruyères; de 1847 à 1870, celles de chirurgien en chef dudit hôpital; celles de médecin cantonal non rétribué, depuis la création de la médecine cantonale dans les Vosges; celles de délégué cantonal pour les écoles primaires depuis plus de vingt ans; celles de membre du conseil général des Vosges pendant quinze ans; mort le 15 février 1870 d'une maladie de huit jours, après un exercice non interrompu de son art pendant trente-six ans, c'est-à-dire jusqu'à sa dernière maladie. Une affluence immense de peuple de la ville et des campagnes environnantes a accompagné jusqu'à sa tombe ce médecin homme de bien. Beaucoup rappelaient son dévouement, qu'il poussait non-seulement jusqu'à la gratuité de soins, mais jusqu'à l'assistance des indigents malades de ses propres deniers. Cet honorable praticien laisse après lui un fils médecin comme lui, qui ne peut manquer de suivre un tel modèle.

Publications nouvelles.

Traité de pathologie interne, par le docteur Jaccoud, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, médecin de l'hôpital Lariboisière, etc. — Tome 1er, 2e partie. — 1 vol. in-8 de 425 pages avec figures et planches en chromolithographie. — Prix : 6 fr.

Le tome premier complet. — Prix : 12 fr.

Des paralysies des muscles moteurs de l'œil, par le docteur De Graefe, professeur d'ophthalmologie à l'Université de Berlin, etc., traduit de l'allemand par le docteur Sichel, revu par le professeur. — 1 vol. in-8 de 220 pages. — Prix : 3 fr. 50.

Leçons cliniques sur les maladies du cœur, professées à l'Hôtel-Dieu de Paris, par le docteur J. Bucquoy, agrégé à la Faculté de médecine de Paris. — Deuxième édition, revue et augmentée. — 1 vol. in-8 de 175 pages avec figures dans le texte. — Prix : 4 fr.

Contribution aux indications curatives des eaux de Royat, par le docteur Langaudin, médecin aux eaux de Royat. — 1 vol. in-8. — Prix : 2 fr.

A Paris, chez Adrien Delahaye, libraire-éditeur, place de l'École-de-Médecine.

Nouveau Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques, illustré de figures intercalées dans le texte. — Les principaux articles du tome XII sont : Dysménorrhée, par F. Siredey; Dyspepsie, par Huton; Dystocie, par Stolz; Eau (usages économiques, effets sur l'organisme, Eaux médicinales), par Buignet; Eaux minérales, par Buignet, Verjon et Tardieu; Éclampsie, par E. Bailly; Ecthyma, Eczéma, par Hardy; Effort, par le Dentu; Électricité, par Buignet, Jaccoud et Saint Germain; Éléphantiasis, par Barrallier; Embolie,

r Hirtz et Strauss; Embryotomie, par Tarier; Emménagogues, par Siredey; Emphysème traumatique, par Jacquemet (de Montellier); Emplâtres, par Héraud (de Toulon); mpoisonnement, par Tardieu et Roussin.

Annuaire pharmaceutique, fondé par . Réveil et L. Parisel; exposé analytique es travaux de pharmacie, physique, histoire aturelle médicale, thérapeutique, hygiène, xicologie, pharmacie et chimie légales, eaux inérales, intérêts professionnels, par L. Parisel, pharmacien de 1re classe. — Huitième année (1870), formant la neuvième année pharmaceutique. — 1 vol. in-18 de 344 pages, — Prix : 1 fr. 50.

Les Aliénés, étude pratique sur la législation et l'assistance qui leur sont applicables, par Ach. Foville fils, médecin adjoint de la Maison impériale de Charenton. — 1 vol. in-8° de 230 pages. — Prix : 3 fr.

Paris, 1870, chez J.-B. Baillière et fils, 19, rue Hautefeuille.

IV. VARIÉTÉS.

Les Facultés et le corps médical en 1847 et 1866.

Au 1er janvier 1866, on comptait en France ,081 étudiants en médecine répartis comme suit : 5,316 à Paris, 313 à Montpellier, 442 Strasbourg. Les 5,316 élèves qui fréquentent Faculté de Paris se composent de 1,845 udiants ayant de une à seize inscriptions, ,083 élèves parvenus aux examens de fin l'année, plus d'un appoint de 2,383 élèves ont les études sont interrompues depuis deux, inq ou dix ans; de sorte qu'en réalité la Faculté de Paris ne compte pas plus de 2,500 2,800 élèves en cours d'études régulier. Les trangers figurent dans ce nombre pour 90 : c'est bien peu, comme on voit, surtout quand n songe qu'il y a vingt ans on comptait de 4 1500 étudiants étrangers à l'École de médecine de Paris; mais c'est un fait aujourd'hui bien connu que les étrangers, les Américains principalement, ne font plus que toucher barre à Paris, et s'en vont en Allemagne étudier sous Wirchow, Helmoltz et Niemeyer qui ont détrivé le courant étranger, à notre préjudice.

La diminution du chiffre des étudiants étrangers à l'École de Paris est un symptôme pronostique assez grave; en voici un autre qui n'est pas moins significatif. En 1847, le nombre des inscriptions à la Faculté de médecine de Paris était de 3,636; en 1866, il était de 4,137; à Montpellier on relevait 613 inscriptions en 1847 et 1,108 en 1866; Strasbourg, qui ne comptait que 249 inscriptions en 1847, en comptait 1,499 en 1866. Ainsi, pendant que le chiffre des inscriptions est resté stationnaire à Paris, il a presque doublé à Montpellier, il a sextuplé à Strasbourg. Ces simples constatations numériques en disent plus que toutes les critiques qu'on a adressées à l'enseignement de Paris et montrent que le mal est plus grand qu'on ne l'avoue ou qu'on ne le croit. Toutefois il ne faut pas être injuste envers la Faculté, et s'il y a des vices dans son organisation actuelle, il faut convenir pourtant que le mal tient pour une part assez grande à des causes générales que nous ne pouvons indiquer ici, mais que le lecteur devinera aisément. Ce qui le prouve, c'est que l'on constate les mêmes résultats dans les autres branches de l'enseignement supérieur à Paris; ainsi, pour les études de droit, le nombre des inscriptions, qui s'élevait à 11,652 en 1847, n'était plus que de 7,659 en 1855, trois ans après l'établissement de l'empire; en 1866 il était remonté à 10,769, mais sans atteindre le chiffre de 1847. Dans cette décadence générale des cours de l'enseignement supérieur, on ne constate de progrès que pour les études théologiques : la Faculté de théologie de Paris, qui n'enregistrait qu'une inscription, je dis une seule, en 1847, en compte aujourd'hui 89 par an! Ces données suffiront pour mettre le lecteur sur la voie des causes

spéciales auxquelles nous faisons allusion plus haut.

Voici quelques dossiers relatifs aux écoles secondaires de médecine de province. En première ligne nous trouvons l'école de Lyon avec 111 élèves, 4 hôpitaux et deux cliniques; puis viennent Bordeaux avec 110 élèves, 2 hôpitaux et 5 cliniques; Toulouse qui compte 98 élèves; Marseille, 97; Lille, 72; Rennes, 42; Nancy, 41; Nantes, 40; Clermont et Rouen, 36; Poitiers, 35; Limoges, 33; les autres écoles ayant moins de 30 élèves. Le nombre total des étudiants dans les écoles secondaires de province est de 1,002; le nombre des examens subis s'élève à 1,990, et celui des dissections faites à 1,530. A Paris, le nombre des examens est de 3,218 et celui des dissections à l'école pratique est de 1,894.

Arrivons à la situation du corps médical. Au 1er janvier 1866, le nombre des personnes exerçant la médecine en France, ou du moins pourvues d'un titre régulier, était de 18,099, savoir : 11,643 docteurs et 5,667 officiers de santé. En 1847, on comptait 10,643 docteurs et 7,456 officiers de santé. Le corps des officiers de santé est manifestement en décadence, numériquement parlant : même en admettant que rien ne vienne modifier un état de choses qui laisse subsister deux classes de médecins, il ressort du simple rapprochement des chiffres qu'avant un temps qui n'est pas très-éloigné, le corps des officiers de santé aura disparu par le cours naturel des choses.

Il est curieux de voir dans quel rapport les docteurs et les officiers de santé se répartissent suivant les départements. On compte douze départements dans lesquels les docteurs sont en minorité, et ces départements sont généralement ceux du nord de la France, l'Aisne, l'Aube, la Marne, le Nord, la Somme et le Pas-de-Calais : dans ces deux derniers départements on compte 442 officiers de santé et 186 docteurs.

A un autre point de vue, les médecins (docteurs et officiers de santé) se répartissent d'une manière fort inégale sur la surface de la France. Les départements les plus riches et à population condensée sont ceux qui en comptent le plus : le Lot-et-Garonne a un médecin pour 1,609 habitants; l'Hérault, un pour 1,280; les Bouches-du-Rhône, un pour 1,210; la Seine, un pour 1,010. Paris seul compte 2,016 médecins, ce qui fait un homme de l'art pour 905 habitants. Il y a deux siècles, on comptait à Paris 110 médecins et environ 200 chirurgiens jurés, ce qui, pour une population de 260,000 habitants donnait un praticien pour 1,800 habitants.

Les départements qui comptent le moins de médecins sont: la Lozère, où l'on trouve 1 médecin pour 2,920 habitants; les Hautes-Alpes, 1 pour 3,600; l'Ardèche, 1 pour 3,500; le Morbihan, 1 pour 7,260. Mais le moins favorisé de tous est incontestablement le département des Hautes-Alpes, en raison de l'étendue de son territoire et de la dissémination des habitants; on trouve que chaque médecin y opère, en moyenne, sur une surface de 165 kilomètres carrés, c'est-à-dire sur une surface deux fois plus grande que l'enceinte de Paris. Dans ces départements à population éparpillée il arrive que le médecin, en raison des grandes distances à parcourir et des frais qu'elles occasionnent, n'est appelé que rarement et presque toujours tardivement; aussi la mortalité y est sensiblement plus considérable qu'ailleurs. Pour la France entière, la proportion des décès (1860-1866) est de 1 sur 44,2 habitants; dans la Lozère, elle est de 1 sur 42 : dans les Hautes-Alpes, 1 sur 34,2, et dans l'Ardèche, 1 sur 25,6. Il faut tenir compte de l'influence de l'aisance; mais il n'est pas douteux que cette grande mortalité ne tienne pour beaucoup à l'organisation défectueuse de l'assistance publique dans ces départements.

La France compte 18,099 médecins pour une population de 38 millions d'habitants: la Hollande 3,067 médecins pour 3,293,000 habitants; l'Autriche 33,479 pour 37 millions d'habitants; la Prusse 36,429 pour une population de 18 millions d'habitants, c'est-à-dire deux fois plus de médecins que nous. En Suède, on compte 505 médecins pour une population de 4 millions d'habitants. Constatons d'ailleurs qu'à l'étranger, comme en France, il y a pénurie de médecins dans les campagnes et pléthore dans les grands centres. A Stockholm, on compte 1 médecin pour 1,200 habitants; à Vienne, 1 pour 910, comme à Paris. (*Gazette médicale.*)

JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES. — (XXXVIIme ANNÉE.)

N° 8. — 15 AVRIL 1870.

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

I. CHRONIQUE DE LA QUINZAINE.

L'événement du jour, c'est l'arrêté suivant du ministre de l'instruction publique :

Vu la délibération de la Faculté de médecine de Paris, en date du 5 avril 1870 ;

Considérant que des faits regrettables se sont produits à la Faculté de médecine dans les journées des 28 et 30 mars, 1er et 4 avril 1870 ;

Qu'un professeur a été violemment empêché de faire son cours, et que la Faculté a été gravement outragée dans la personne de l'un de ses membres ;

Considérant qu'il y a lieu de faire cesser et de réprimer de tels désordres,

ARRÊTE :

Les cours et les examens sont suspendus à la Faculté de médecine de Paris jusqu'au 1er mai prochain.

Fait à Paris, le 6 avril 1870. SEGRIS.

***

Les détails suivants, que nous empruntons à l'*Union médicale*, apprendront quelle a été la nature de ces troubles :

« M. Tardieu venait de reprendre, pour le semestre d'été, son cours de médecine légale à la Faculté, quand s'ouvrit la session de la haute Cour de justice, où il était appelé comme expert. A la leçon qui précéda son départ pour Tours, M. Tardieu annonça à ses élèves que, selon sa coutume, il leur exposerait, à son retour, les principales circonstances du drame d'Auteuil, et le rôle qu'avait dû y jouer l'expertise médico-légale.

« Le lundi, 28 mars, M. Tardieu reprit son cours. L'assistance était plus nombreuse qu'aux précédentes leçons, et il était facile de voir que sur les gradins supérieurs s'étaient réunis un certain nombre de jeunes gens qui ne fréquentent pas d'ordinaire le cours de M. Tardieu. A son entrée, M. Tardieu est vivement applaudi par ses élèves habituels. L'autre partie de l'amphithéâtre témoigne d'intentions moins bienveillantes, et des interpellations assez vives se font entendre sur le procès de Tours. Parfaitement calme et avec beaucoup de modération, M. Tardieu rappelle qu'il a promis à son auditoire de prendre le procès de Tours pour sujet de sa leçon, et que, si une partie de son auditoire a été appelée par la curiosité, cette curiosité va être satisfaite. Le silence s'établit, et le professeur expose l'affaire, rend compte de ses rapports et de sa déposition, et, restant rigoureusement dans le domaine des faits, recommande expressément à ses élèves, comme il le fait toujours, de ne s'occuper en quoi que ce soit du verdict du jury, de rester, en toute affaire médico-légale, médecins, et rien que médecins.

« Cette exposition avait duré vingt-cinq à trente minutes environ, avait été écoutée en silence, lorsqu'une voix s'éleva du haut de l'amphithéâtre en criant :

— Et le soufflet?

— J'y arrive, répond M. Tardieu.

« Mais alors des trépignements, des cris, des sifflets se font entendre, contre lesquels proteste une grande partie de l'auditoire. M. Tar-

dieu fait de vains efforts pour prendre la parole, sa voix est étouffée par des vociférations. Pendant une éclaircie, M. Tardieu prononce textuellement ces paroles :

— Jusqu'ici, Messieurs, par votre bienveillance et par votre attention, vous m'avez rendu l'enseignement doux et facile. Si votre attitude prenait un autre caractère, je ne saurais la subir; l'on sait que je ne recule pas devant une démission.

— Oui ! oui ! démission ! s'écrie une partie de l'auditoire.

—Non ! non ! restez ! restez, s'écrie une partie beaucoup plus nombreuse.

« Le bruit augmente; une grande partie de l'assistance se presse autour de M. Tardieu, qui, voyant ses efforts inutiles pour rétablir le calme, descend de la chaire et se retire en disant :

— Je reprendrai mercredi mes leçons sur l'empoisonnement.

« Voilà le récit exact de la séance du 28. »

L'*Union médicale* rappelle à quelle occasion M. Tardieu avait donné sa démission de doyen en 1865, non sous la pression des élèves, mais en réponse à un blâme sévère qu'il avait reçu du ministre pour avoir pris sur lui de tempérer la rigueur de ses ordres, en suspendant les cours de la Faculté, à la suite des troubles suscités par les mesures disciplinaires prises par le Conseil académique contre quelques élèves qui avaient fait partie du congrès de Liége.

La journée du 30 mars (car cela s'appelle des journées, ni plus ni moins que dans l'histoire de nos fastes politiques et révolutionnaires), cette seconde journée a été encore plus violente que la précédente. Aussitôt que M. Tardieu commence à parler, les applaudissements d'une partie de l'auditoire sont couverts par les sifflements et les vociférations de l'autre. On crie sur l'air des *Lampions : Démission ! Démission ! Démission !* En entendant ce mot, M. Tardieu remonte vivement à sa chaire, et, d'une voix retentissante, s'écrie : « Vous voudriez me forcer à donner ma démission ; eh bien, je vous le déclare, je ne la donnerai jamais ! »

Des applaudissements se font entendre d'un côté, des cris de l'autre. Alors une pièce de monnaie est lancée vers la chaire, et vient tomber aux pieds du professeur qui s'écrie avec indignation : « Je n'aurais jamais cru, que dans une telle assistance, il pût se rencontrer un lâche pour outrager ainsi un de vos professeurs. » Le tumulte devient effroyable, et M. Tardieu, protégé par un groupe nombreux, quitte l'amphithéâtre.

La troisième journée, celle du vendredi 1er avril, a été également marquée par des scènes de tumulte qui obligent M. Tardieu à se retirer.

Enfin, à la quatrième, celle du lundi 4 avril, les mêmes manifestations tumultueuses ont recommencé plus violentes encore, car on en est venu aux coups. C'est, sans doute, cette dernière forme de désordre, poussée à son comble, qui a motivé l'arrêté du ministre suspendant les cours et les examens.

Le malheur est que cette mesure frappe les innocents qui sont la grande majorité, en même temps que les coupables qui sont incontestablement la minorité. Elle ne frapperait même pas du tout ces derniers si l'on en croit des rumeurs d'après lesquelles les tapageurs sont étrangers à la Faculté, et viendraient de l'École de droit, dont les étudiants fréquentent les cours de médecine légale. Il est vrai qu'à la dernière journée on ne laissait entrer que les étudiants munis de cartes ; mais ces cartes, qu'ils ne faisaient que montrer aux gardiens des portes, étaient immédiatement passées, à travers les grilles, à des individus qui s'en servaient à leur tour ; et les passaient à d'autres de la même manière.

Espérons que pendant ces quatre semaines de vacances forcées le calme renaîtra dans les esprits ou qu'on trouvera moyen d'éloigner les perturbateurs de l'École.

Nous lisons, dans la *France médicale* du 13 avril, qu'il a été décidé dans une réunion récente, à la majorité de 645 voix contre 129, que l'École ne pouvait admettre la rentrée de M. Tardieu, et qu'en conséquence les manifestations reprendraient leur cours à la réouverture du 1er mai.

D'un autre côté, M. Segris, sur une interpellation de M. Ferry relative à la suspension des cours de l'École, a déclaré que, si les cours sont encore troublés au moment de la réouverture, il licenciera l'École.

***

L'épidémie n'a fait que s'accroître depuis notre dernier bulletin. Le chiffre de la mortalité, descendu à 81 dans la semaine du 20 au 29 mars, est monté à 103 dans celle du 29 mars au 3 avril et dans celle du 3 au 10 avril il est monté à 118, chiffre qui n'avait pas encore été atteint. Et cependant on vaccine et revaccine tous les jours. Les deux vaccins sont en présence bannière levée.

Mais qui est-ce qui conteste que le vaccin de génisse puisse prendre? La question n'est pas là, elle est sur le degré de sécurité qu'apporte chacune des deux vaccines. Celle qui réussit le plus souvent est incontestablement la meilleure en face d'une épidémie aussi meurtrière que celle qui règne en ce moment. C'est pour les adultes surtout que la question est grave. Lorsque la vaccination pratiquée avec la génisse ne prend pas sur un enfant, on apprécie le résultat et on en est quitte pour recommencer. Mais, lorsqu'il s'agit d'une revaccination, ne voyant pas le vaccin prendre, l'individu revacciné croit que c'est l'influence de la première vaccination qui a empêché un résultat de se produire et il dort dans une sécurité qui peut être trompeuse. Or on sait que c'est surtout chez les adultes que la variole frappe ses coups les plus meurtriers.

Les médecins du bureau de bienfaisance du VIIe arrondissement ont signé à l'unanimité une déclaration, dans laquelle, considérant les résultats plus qu'insuffisants obtenus à la mairie de cet arrondissement par le vaccin de génisse, ils demandent qu'il soit mis à leur disposition du vaccin jennérien, à la condition que le vaccinifère soit examiné par l'un d'eux.

Le vaccin humain devient, sinon rare, au moins fort cher à Paris. Cédant à un sentiment tout naturel de justice et de charité, les personnes aisées qui se font vacciner eux ou les leurs donnent une gratification à la nourrice ou à la mère de l'enfant, et, comme il n'est rien de tel que la peur pour ouvrir le cœur à la bienfaisance, certains enfants ont rapporté à leur nourrice des aubaines dépassant quelquefois cent francs et plus. Le bruit s'en étant répendu dans le monde des mères ou des nourrices il en est résulté que celles-ci s'empressent plus que jamais de faire vacciner leurs enfants. La prime académique est toujours de trois francs comme ci-devant; mais la nourrice qui a un bel enfant est sûre de trouver des médecins ou des adresses de médecins qui utilisent le vaccin à son profit. Il en résulte aussi malheureusement que les prétentions des nourrices vont chaque jour s'augmentant; il en résulte aussi une difficulté chaque jour croissante pour les médecins de se procurer du vaccin quand ils ne peuvent pas garantir une gratification élevée à la nourrice.

Dr OLIVIER.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICO-CHIRURGICALE.

II. Traitement de l'ovarite (1).

Commençons par un résumé sommaire de ce qui concerne la pathologie de l'ovarite.

Le point de départ des affections chroniques de l'ovaire est rarement connu; l'ovarite aiguë doit être souvent ce point de départ. Mais, dans l'état actuel de la science, tout n'est qu'incertitude dans l'histoire de l'ovarite. Les causes de cette confusion sont : 1° l'englobement dans une seule et même description des phlegmasies survenues après l'accouchement avec celles qui se produisent en dehors de toute influence puerpérale ; or, cliniquement, il y a entre l'ovarite puerpérale et l'ovarite simple, du reste comme entre la métrite puerpérale et la métrite non puerpérale, la même différence qu'entre l'érysipèle phlegmoneux ou traumatique des salles de chirurgie de nature épidémique, et l'érysipèle simple, léger, bénin, de la face, par exemple ; 2° le fait que l'ovarite est rarement isolée de toute inflammation voisine ; l'inflammation de la trompe l'accompagne forcément, et l'ovarite fait partie pour ainsi dire du phlegmon péri-utérin et de la pelvi-péritonite. Mais de simples ovarites n'ont-elles pas été quelquefois prises pour des pelvi-péritonites, des phlegmons péri-utérins? M. Gallard le croit.

Le plus grand nombre des phlegmasies péri-utérines sont constituées tout à la fois par l'inflammation du tissu cellulaire péri-utérin, du péritoine pelvien, de l'ovaire et de la trompe, voire même, dans certains cas, de l'utérus

(1) Extrait des conférences cliniques sur l'ovarite, par M. Gallard, médecin de la Pitié, leçons recueillies par M. Raymond, interne du service. — Brochure de 60 pages in-8, chez J.-B. Baillière.

lui-même, sans qu'il soit possible d'établir ni le premier tissu affecté, ni le point de départ. Mais M. Gallard croit à l'ovarite isolée, et il en donne plusieurs observations.

Dans l'étiologie, M. Gallard insiste sur toutes les causes de congestion intra-pelvienne. Il s'occupe, en passant, de la machine à coudre à deux pédales qui, chez une de ses malades, avait été cause déterminante, et remarque que l'ovarite se présente aussi bien chez la jeune fille que chez la femme mariée et même plus souvent. Pour lui l'ovarite est la cause la plus fréquente des premières époques douloureuses; son début remonte plutôt à une époque menstruelle qu'à un accouchement. Le toucher vaginal, et surtout sa combinaison avec le toucher rectal, est le grand moyen de diagnostic de l'ovarite.

L'ovarite peut être rhumatismale, blennorrhagique, tuberculeuse ou cancéreuse. La première est très-rare, à moins que l'on ne regarde comme rhumatismale toute ovarite développée sous l'influence du froid. L'ovarite blennorrhagique est plus rare que ne l'admettent certains spécialistes, qui ont vu une relation de cause à effet, là où il n'y a que simple coïncidence.

L'ovarite tuberculeuse ou cancéreuse se développe indépendamment de la présence du tubercule ou du cancer dans l'ovaire.

Dans une circonstance récente, M. Gallard a été sur le point de prendre une ovarite pour une colique de plomb.

Traitement de l'Ovarite. — Le traitement de l'ovarite diffère sensiblement de celui des autres phlegmasies utérines ou péri-utérines. Comme ces dernières maladies, l'inflammation de l'ovaire commande les antiphlogistiques ; mais dans l'ovarite simple, non puerpérale, ils doivent être employés avec beaucoup plus de ménagement et de mesure encore que dans la métrite ou dans le phlegmon péri-utérin. Au début tout à fait, surtout dans la forme franchement inflammatoire, quelques émissions sanguines sont utiles, particulièrement chez les femmes fortes et vigoureuses. On peut appliquer de 4 à 12 sangsues, soit au haut des cuisses, soit sur l'hypogastre; mais, en général, je préfère les ventouses scarifiées, appliquées au nombre de 4 à 6 sur l'hypogastre. Elles ont cet avantage de combattre plus directement la douleur que ne le font les sangsues appliquées sur le même point. Cette première émission sanguine, extrêmement modérée, comme vous le voyez, pourra être renouvelée au bout de cinq ou six jours, si la persistance des phénomènes inflammatoires le commande. Ce n'est pas pendant cette première période de l'ovarite que je fais usage des sangsues appliquées sur le col de l'utérus ; je les réserve pour une époque plus éloignée, alors que la maladie paraît avoir une certaine tendance à s'éterniser, et que des congestions périodiques mensuelles me révèlent une aggravation des symptômes inflammatoires à chaque époque des règles. Alors j'applique de 2 à 4 sangsues sur le museau de tanche, quelques jours avant l'apparition des règles, et je recommence quelques jours après que les règles ont disparu. Cette manière de procéder a pour avantage de combattre l'effet fâcheux produit par la congestion menstruelle, et de favoriser ainsi la résolution. J'y ai recours assez habituellement pendant plusieurs mois consécutifs, mais sans pratiquer aucune autre émission sanguine dans l'intervalle. La perte de sang qui en résulte est tellement minime, qu'elle peut être supportée même par les femmes les plus affaiblies ; car elle se confond avec celle de l'hémorrhagie menstruelle.

Comme accessoires et souvent même comme traitement principal, quand les émissions sanguines sont contre-indiquées, ce qui est assez rare, il faut avoir recours aux topiques émollients sous toutes les formes et aux narcotiques que l'on associe aux émollients: les bains tièdes prolongés, les bains de siége matin et soir avec la décoction mélangée de plantes mucilagineuses, comme la feuille de mauve, la racine de guimauve, la graine de lin, et de plantes narcotiques comme la jusquiame, la morelle et la belladone; les cataplasmes laudanisés : tels sont les moyens qui réussissent le mieux pendant cette première période.

Les malades ne devront pas être mises complétement à la diète; mais leur alimentation devra être légère, peu abondante, et il conviendra de le purger de temps en temps, soit avec l'huile de ricin, soit avec le calomel.

Plus tard, lorsque l'induration a succédé à la congestion des premiers temps, deux circonstances dominent toute la thérapeutique :

1° combattre la douleur ; 2° provoquer la résolution des produits plastiques épanchés, tant dans le parenchyme de l'ovaire que sur sa surface extérieure, dans le péritoine. Alors, sans renoncer aux narcotiques émollients des premiers jours, aux bains, aux cataplasmes, aux injections, il faudra cependant ajouter à leur action celle de calmants plus efficaces. Le quart de lavement rendu mucilagineux par l'addition de l'amidon, et contenant de 10 à 15 gouttes de laudanum, produit un grand soulagement quand il est administré le soir et peut être gardé toute la nuit. Aran avait l'habitude de verser une certaine quantité de laudanum dans le vagin, préalablement ouvert par le spéculum, et d'y projeter ensuite de l'amidon de façon à faire un magma, qu'il laissait en place pendant vingt-quatre heures. J'ai eu souvent recours à ce moyen, dont l'effet est beaucoup moins assuré qu'on serait tenté de le croire en raison de la quantité de laudanum employé, mais qui est cependant fort utile.

C'est à ce moment surtout que les vésicatoires doivent être employés. Leur action résolutive n'est pas aussi efficace qu'on peut le désirer, et je leur préfère souvent des cautères placés sur l'hypogastre, à 4 ou 5 centimètres en dehors de la ligne médiane. Mais les vésicatoires ont un autre avantage : c'est celui d'ouvrir une voie pour l'application de la morphine par la méthode endermique ; et, à cet égard, ils rendent de grands services dans une maladie dans laquelle l'élément douleur joue un rôle aussi important. Ce n'est du reste pas seulement par des applications topiques que l'élément douleur doit être combattu ; il faut encore administrer les narcotiques et notamment l'opium par la bouche. Beaucoup de malades ne peuvent passer une nuit calme et tranquille qu'à la condition de prendre de 5 à 10 centigrammes d'extrait d'opium, et je ne crois pas qu'il soit souvent utile de dépasser cette dose, quoiqu'on puisse la doubler sans inconvénient ; mais il vaut mieux ne pas la faire prendre en une seule fois, et donner des pilules de 1 à 2 centigrammes, qui sont administrées toutes les deux heures, jusqu'à production du sommeil,

Vous vous trouverez souvent fort bien d'associer l'opium au calomel, dont vous utiliserez ainsi l'action purgative et résolutive.

Pour cette action résolutive, c'est sur les exutoires dont je vous ai parlé, et sur les cautères en particulier que je compte le plus. Cependant, avant de déterminer les malades à recourir à ce moyen, qui leur répugne et les effraye, vous éprouverez souvent une certaine résistance, et alors vous ferez bien de les préparer tout doucement, soit en leur plaçant une série de vésicatoires volants, que vous panserez avec le cérat mercuriel, soit en leur faisant sur le ventre des badigeonnages avec la teinture d'iode, badigeonnages qui seront réitérés tous les trois ou quatre jours. Quant aux autres fondants, tels que les pommades iodurées ou les iodures à l'intérieur, n'en attendez pas grand effet.

Les bains et les douches vous seront d'un grand secours. Les bains alcalins tièdes pourront être employés dès le début ; quant aux douches, et surtout aux douches froides, il ne faudra y avoir recours qu'à dater du moment où l'état congestif aura complétement disparu. J'ai vu souvent des recrudescences fâcheuses de l'inflammation succéder à l'emploi prématuré de ce précieux moyen de traitement qui demande à être manié avec la plus excessive circonspection. Les eaux minérales sont extrêmement utiles dans le traitement d'une maladie aussi longue et aussi tenace. Les unes peuvent avoir une action résolutive directe, ce sont les eaux alcalines et les eaux bromurées ou iodurées. Je ne conseille pas les eaux de Vichy dans le traitement de l'ovarite, et cependant, si on ne les employait qu'en bains ou en douches, elles auraient de très-bons effets. Mais les malades envoyées à cette station veulent boire ces eaux ; — elles ont une action altérante fort préjudiciable pour des organismes aussi profondément débilités. C'est pourquoi je vous engage à diriger vos malades affectées d'ovarite préférablement vers Plombières (1), Ems ou Carlsbad.

En dehors de l'action résolutive spéciale aux eaux minérales dont je viens de parler, vous pouvez employer, surtout lorsque la maladie a une longue durée, des eaux dont l'action tonique et stimulante se fera sentir sur la santé générale de votre malade. C'est à ce point de vue

(1) Les eaux de Luxeuil, identique à celles de Plombières, nous ont donné de merveilleux résultats dans ces sortes de maladies. (MARTIN-LAUZER.)

seulement que vous aurez recours aux eaux sulfureuses ou même aux bains de mer, ou, plus simplement encore, à un séjour à la campagne, dans un pays sain, bien aéré et un peu boisé, où le soleil puisse être facilement supporté et où les promenades soient agréables et faciles.

Lorsque l'ovarite se termine par suppuration, on peut être conduit à agiter la question de savoir s'il faut intervenir chirurgicalement, pour ouvrir l'abcès, ou s'il faut l'abandonner aux seuls efforts de la nature. En général, l'abcès est trop profondément placé pour qu'il soit possible de reconnaître sa présence au moment même où il se forme: on ne peut donc pas l'attaquer dès le début. S'il s'enkyste, il vaut encore mieux le respecter que de s'exposer au risque de blesser des organes importants pour l'atteindre. Ce n'est donc que dans les cas où il vient faire saillie à l'extérieur, soit du côté du vagin, soit du côté du rectum ou vers la peau, qu'il peut y avoir quelque avantage à l'ouvrir. Dans tous ces cas, il suffit d'une simple ponction avec le bistouri, et cette ponction doit être faite sur le point le plus proéminent. C'est surtout lorsqu'elle peut être faite du côté du vagin qu'il peut y avoir quelque avantage à se hâter de pratiquer cette ponction ; et, sauf ces cas et ceux où l'abcès vient faire saillie sous la peau, il est préférable d'attendre l'ouverture spontanée de l'abcès, qui se fait le plus habituellement dans le rectum.

L'hygiène des femmes atteintes d'ovarite doit être attentivement surveillée. Il ne convient pas de les maintenir longtemps à un régime trop sévère, comme celui que nous avons conseillé pour les premiers jours de la maladie. Leur alimentation doit être substantielle et fortement réparatrice sous un petit volume. Il est essentiel qu'elles évitent les brusques changements de température et surtout l'impression du froid ; aussi doit-on exiger qu'elles portent un vêtement de flanelle directement appliqué sur la peau et principalement sur la peau du ventre. Elles doivent prendre un exercice modéré, plutôt à pied qu'en voiture, dont les cahots peuvent amener un retentissement douloureux sur l'organe malade. Il leur faut éviter surtout les fatigues, aussi bien les fatigues morales que les fatigues physiques, et renoncer, pendant toute la durée de leur traitement, aux plaisirs du monde; car, pour elles, les émotions résultant de la vue de certains spectacles, les fatigues et les entraînements du bal, la lecture même de certains livres, sont aussi à redouter qu'une marche prolongée ou un travail pénible.

Le calme et le repos physique, le calme et le repos moral que nous conseillons ici, doivent avoir pour conséquence le calme et le repos le plus complet possible du système génital. Vous n'avez pas oublié, en effet, que tout acte, même physiologique, des organes génitaux se traduit par une suractivité de la circulation qui détermine un afflux sanguin et vient apporter un nouvel élément au travail inflammatoire. Théoriquement donc, on est conduit à conseiller aux malades affectées d'ovarite d'éviter tout ce qui peut déterminer une congestion, aussi peu durable soit-elle, des organes génitaux, et par conséquent de s'abstenir de tout rapprochement sexuel pendant tout le cours de leur maladie. Mais ici, comme en beaucoup de circonstances, la théorie est loin de pouvoir se mettre aussi complétement d'accord avec la pratique que nous pourrions le désirer, et nous avons le droit, je dirai plus le devoir de rechercher si une défense aussi absolue n'aurait pas, dans le cas où elle serait rigoureusement observée, infiniment plus d'inconvénients que d'avantages. Je suis parfaitement convaincu de ses inconvénients, et je vous demande la permission de vous les indiquer sans entrer dans des détails dont l'extrême délicatesse du sujet me commande de m'abstenir. Il est évident que, si la continence la plus absolue peut être observée sans lutte ni sans combat, cette continence constituera un état physiologique assez favorable à la guérison pour devoir être scupuleusement respecté. Mais si, au contraire, la femme est obligée de lutter contre l'ardeur de ses sens ; si, sans trêve ni repos, elle est tourmentée de désirs qui la tiennent dans un état d'éréthisme d'autant plus prolongé que sa passion sera plus inassouvie, bien certainement il y aura alors avantage à lui permettre de se satisfaire, et le rapprochement désiré procurera une détente suivie d'un moment de calme et de repos que l'on n'aurait jamais obtenu sans lui. De semblables exigences sont en réalité fort rares ; mais, en dehors d'elles, combien de femmes, et je parle des plus chas-

tes, des plus honnêtes, ne sont-elles pas tourmentées par la crainte que la continence imposée à leur mari par suite de leur état maladif ne jette ce dernier en dehors des voies régulières du mariage? Croyez-vous que les poignantes préoccupations nées de ces craintes, souvent trop fondées, ne seront pas plus nuisibles à leur santé que ne le seraient quelques rares infractions à la règle d'une continence absolue, dont l'observance est souvent si difficile? C'est pour ces motifs que, tout en recommandant une grande réserve dans les relations conjugales, je me garde bien de les proscrire d'une façon absolue, et mes malades ne s'en trouvent pas plus mal.

Je vais même plus loin, et je me demande si, dans certaines circonstances, l'acte sexuel ne doit pas avoir une influence favorable sur l'issue de l'ovarite et constituer son meilleur mode de traitement. C'est lorsque cet acte peut être suivi de la conception. Bischoff a établi que chez les femmes enceintes, à partir du quatrième ou cinquième mois de la gestation, l'ovaire est « petit, sec, pâle, racorni, contenant peu de sang, » c'est-à-dire dans un état complétement opposé à celui qui marque le premier degré de l'inflammation. Si donc il était possible de placer un ovaire enflammé dans cette condition, on ferait plus pour sa guérison qu'il ne nous est possible de faire à l'aide des traitements les mieux dirigés, d'autant plus que cet état de repos persisterait pendant plusieurs mois, pendant lesquels l'organe se trouverait soustrait aux congestions périodiques de la menstruation qui sont, vous le savez, la pierre d'achoppement du traitement de l'ovarite. Or la fécondation est loin d'être complétement empêchée par l'ovarite, surtout pendant ses premières périodes; et, alors même qu'elle opposerait un obstacle insurmontable à l'imprégnation, ce qui est loin d'être vrai, il resterait encore, dans les cas d'ovarite unilatérale, la ressource de l'ovaire sain pour justifier l'espoir d'une grossesse. Cela suffit pour que cet espoir ne soit pas abandonné. Les exemples ne sont pas rares d'inflammations péri-utérines anciennes guéries par une grossesse intercurrente; mais, parmi ceux que j'ai observés, je n'en ai pas vu se rattachant directement à l'ovarite simple. Cependant je n'hésite pas à penser que si la gestation a agi efficacement dans ces cas, ce n'est pas, comme on l'a cru, par la compression que l'utérus gravide a exercée sur les tissus enflammés, mais bien en détournant l'afflux sanguin de l'ovaire, en le décongestionnant, en le plaçant, pendant des mois, dans cet état d'anémie physiologique décrit par Bischoff.

Ces considérations doivent avoir pour vous, messieurs, un intérêt pratique immense. Vous serez souvent consultés par les familles sur la question de savoir s'il faut hâter ou retarder le mariage d'une jeune fille à laquelle vous donnez des soins, et vous trouverez la mère d'autant moins disposée à exposer son enfant à toutes les conséquences du mariage, qu'elle aura remarqué que sa menstruation est irrégulière, douloureuse et accompagnée de symptômes qui peuvent vous permettre de soupçonner une inflammation de l'ovaire. S'il en est ainsi, si vous reconnaissez cet état de congestion périodique exagérée, qui fait prévoir l'ovarite comme prochainement imminente, ou qui même en marque le début, vous conseillerez le mariage. Vous le conseillerez par cette double raison que la jeune fille est encore apte à la fécondation, tandis qu'elle peut devenir complétement stérile si vous laissez la maladie faire des progrès, et que, si cette fécondation est obtenue, elle assurera la guérison probablement définitive d'un état qui n'est pas sans avoir ses inconvénients et ses dangers.

III. Observation sur une névralgie anomale, guérie par l'extirpation d'un névrôme.

> L'art de guérir ne triomphe jamais plus heureusement que lorsqu'il peut employer les moyens chirurgicaux ou opératoires.
> (PELLETAN, *Clinique chirurgicale*, tome I, page 116.)

Les causes des névralgies sont peu connues; on ignore quelles circonstances déterminent le développement de ces maladies, qui sont assez multipliées, et on connaît à peine quelques résultats généraux sur celles qui concourent à les produire. Il est douteux que toutes les névralgies dépendent indistinctement des mêmes causes; tel agent extérieur, qui agit sur un nerf ou accroît son irritabilité, produit sur un

autre cordon nerveux un effet beaucoup moindre. Pourquoi tous les nerfs ne sont-ils pas sujets à la névralgie? Pourquoi certains nerfs placés assez profondément dans les parties molles en sont-ils affectés, tandis que d'autres, situés beaucoup plus superficiellement, en ont paru exempts jusqu'à ce jour?

Qui résoudra ces questions intéressantes? Je laisse à de plus habiles observateurs le mérite et le danger de cette entreprise. L'histoire de ces maladies présente encore des lacunes essentielles, que le temps et l'observation feront indubitablement disparaître. Il se développe quelquefois dans l'intérieur des nerfs ou aux alentours d'un cordon nerveux, vers les malléoles, au dos, au genou, sur le trajet du nerf radio-cutané, etc., des tubercules ronds, oblongs, aplatis; d'une dureté presque cartilagineuse, blancs, brunâtres; tantôt mobiles, tantôt adhérents, quelquefois de la grosseur d'un grain de millet, d'autres fois aussi volumineux qu'une fève; assez souvent entourés d'une membrane fibreuse, ces tubercules excitent par leur présence une irritation très-vive, et produisent des accidents très-graves.

Le célèbre Chaussier (1) considère cette maladie comme une névralgie anomale.

Les névralgies anomales présentent, à quelques différences près, le même appareil de symptômes que les autres: la douleur part du point irrité, et de là s'irradie en suivant la direction du nerf et de ses branches.

Le moindre mouvement dans quelques circonstances, et souvent une compression, même légère, suffisent pour causer un accès. Le meilleur moyen curatif consiste dans l'excision de la portion de nerf qui contient un ganglion ou un tubercule.

Mme G***, âgée de cinquante-trois ans, jouissant habituellement d'une bonne santé, commença à éprouver, dans les premiers mois de l'année 1820, des douleurs assez vives dans le genou gauche. Elles augmentaient d'intensité à l'occasion des variations atmosphériques, d'une percussion quelconque exercée sur la partie malade, d'une marche un peu prolongée. De nombreuses applications de sangsues, des cataplasmes d'abord émollients, puis narcotiques, des frictions avec des liniments et des pommades, suivant des formules variées à l'infini, telle fut la médication adoptée; elle ne produisit aucune amélioration. Plus tard, on employa intérieurement la valériane, le sulfate de quinine, le sous-carbonate de fer, les extraits de belladone, d'aconit napel, de stramonium, de jusquiame; on recouvrit la partie douloureuse de vésicatoires, tantôt volants, tantôt suppurants; on déposa à la surface de ceux-ci de petites quantités d'acétate et de chlorhydrate de morphine. La malade ne retira aucun avantage de l'emploi de ces différents moyens. Irritée de l'insuffisance de ces différents traitements auxquels elle s'était soumise avec docilité et persévérance, Mme G*** se contenta, lors des paroxysmes, d'exposer le genou à l'action d'un feu très-ardent. Cette pratique lui réussissant au moins momentanément, elle s'y livrait plusieurs fois, surtout pendant la nuit, époque à laquelle les douleurs devenaient très-violentes, et produisaient une insomnie presque continuelle. Sous l'influence de ces phénomènes, la malade maigrit progressivement d'une manière effrayante, la gaieté et les forces se perdirent, l'appétit devint presque nul. Effrayée de sa position, elle révoqua l'anathème qu'elle avait prononcé contre la médecine et les médecins, et réclama mes conseils, le 4 décembre 1834. Le genou était sans aucun gonflement général apparent; mais, en le palpant avec attention, je sentis à travers les téguments une petite tumeur sous-cutanée, située à la partie externe de l'articulation tibio-fémorale. Cette tumeur, du volume d'une aveline, était développée sur le nerf péronéo-cutané, mobile, dure, excessivement douloureuse à la pression, même la plus légère. L'indication n'était pas douteuse; je proposai l'extirpation du névrôme. Elle fut acceptée sur-le-champ. Une incision longue de deux pouces fut pratiquée sur le trajet du nerf et sur la tumeur; une dissection minutieuse mit à découvert l'un et l'autre. La tumeur fut séparée du nerf, auquel elle n'était qu'adhérente. La plaie fut réunie par première intention, à l'aide de bandelettes de sparadrap. Au bout de quatre jours, la cicatrisation était parfaite.

La tumeur, attentivement examinée, était solide, d'un blanc perlé, assez dure et renfermée, avec une petite quantité de sérosité, dans un kyste fibreux.

(1) *Tables synoptiques des nerfs et de la névralgie.*

Les tumeurs des nerfs ou névrômes ne s'observent que rarement; et, sous ce rapport, l'observation précédente m'a paru offrir quelque intérêt ; cependant on trouve dans les auteurs quelques exemples de ces causes de névralgie.

Valsalva a extirpé un névrôme placé à la malléole : — « Une jeune fille, dit-il, portait depuis seize ans, à l'une des malléoles, « une petite exubérance qui lui causait souvent tant de douleurs, qu'elle eût plusieurs « fois essayé de la couper si ses domestiques « ne s'y fussent opposés. Cette petite tumeur « de forme obovale, développée dans le sens « longitudinal de la jambe, était recouverte « de la peau, aplatie et paraissait devoir être « rangée parmi les tumeurs conglomérées. « Aussitôt qu'elle eut été enlevée, les douleurs disparurent sans retour. »

Marc-Antoine Petit, de Lyon (1), a observé que les tumeurs siégeaient plus fréquemment sur les nerfs des extrémités inférieures que sur ceux des extrémités supérieures.

Cheselden, Chaussier, le professeur Marjolin, ont rapporté des exemples de ces tubercules, qui peuvent se développer sur toutes les parties du corps.

On lit dans Odier de Genève (2): Enfin, on peut « donner le nom de névrômes à ces tu- « meurs mobiles, circonscrites et profondes, « qui sont produites par le gonflement acci- « dentel d'un nerf, à l'extrémité duquel la « compression de la tumeur fait éprouver des « crampes très-pénibles. C'est heureusement « une maladie rare ; mais j'en ai vu dans ma « famille même un cas remarquable, qui m'a « douloureusement occupé pendant bien des « années, et dans lequel l'augmentation gra- « duelle du mal, malgré un nombre infini de « consultations et de remèdes, a enfin nécessité « l'amputation du bras. A l'ouverture, la tu- « meur se trouva être une espèce d'anévrisme « du nerf radial, dont tous les filets étaient « écartés les uns des autres à l'extérieur en « forme d'éventail, ou comme les côtes d'un « melon, tandis que le centre était rempli « d'une matière blanchâtre, qui, en quelques « endroits, avait un peu jauni, et qui était « épanchée dans les intervalles d'un nombre « infini de vaisseaux transparents entrelacés « les uns dans les autres. C'est communé- « ment au poignet que se forment ces tu- « meurs. Gooch en cite un cas qui devint « mortel, parce que, la malade n'ayant pas « voulu se soumettre à l'opération, la tumeur « gagna enfin l'aisselle, et amena prompte- « ment, par la compression des gros vais- « seaux, des symptômes d'hydropisie. »

Dupuytren a vu une tumeur de cette nature développée sur le nerf cubital.

Le professeur Michaelis, de Marbourg, a extirpé un névrôme situé dans l'épaisseur d'un rameau du nerf tibial, qui côtoie le tendon d'Achille (1).

Ollivier, d'Angers, rapporte l'observation d'une névralgie sciatique intermittente, occasionnée par un lipôme survenu dans le nerf (2).

M. Joseph Swan (3) cite deux cas de tumeurs volumineuses placées entre chaque fibrille du nerf grand fémoro-poplité, comme l'a démontré la pièce anatomique due à M. Langstaff.

Enfin, nous devons à la sagacité de feu Mondière, médecin à Loudun, un nouvel exemple de la maladie qui nous occupe, et dans lequel la tumeur s'était formée entre les fibres du nerf cutané interne. La résection de ce nerf, pratiquée au-dessus et au-dessous du névrôme, amena une guérison prompte (4).

Ces faits démontrent évidemment qu'on ne peut établir d'indication fondamentale d'une manière certaine, sans avoir fait préalablement l'histoire de la maladie qu'on traite. On doit surtout porter son attention sur les causes morbifiques dont la connaissance constitue quelquefois la seule indication à remplir. Le grand Haller, frappé de l'importance de l'étiologie dans la pratique de notre art, s'écriait que ce n'était que par la connaissance des causes qu'on arrivait au traitement d'une maladie : « Ille solus morbum curavit qui ejus « causas cognovit; noscere enim causam « morbi est arcanum. »

Ces vérités n'ont pas besoin de commentai-

(1) *Essai sur la douleur*, Lyon, 1799, page 15.

(2) *Manuel de médecine pratique* ou *sommaire d'un cours gratuit donné aux officiers de santé du département du Léman*, par Louis ODIER, pages 362 et 363, deuxième édition.

(1) *Bibliothèque médicale*, tome XLIV.

(2) *Archives générales de médecine*, tome XV, page 112.

(3) *A treatise on diseases and injuries of the nerves*, in-8°.

(4) *Archives générales de médecine*, tome II, troisième série.

res, et il est aussi facile de sentir les inconvénients qu'entraîne l'oubli ou la négligence du médecin dans la recherche de ces causes, que d'apprécier les immenses avantages qu'il retire de leur étude approfondie.

Dr CABARET, de Saint-Malo.

II. RÉPERTOIRE MÉDICAL.

Un cas de traitement du goître au moyen d'injections sous-cutanées, et même parenchymateuses, de teinture d'iode, par le docteur Adolphe HELLER, de Nuremberg. (*Deutsches Archiv für klinische Medicin*, t. VI, 1re liv., 1869. — Les deux articles du professeur Luecke, de Berne, dans le *Berliner klinische Wochenschrift*, 1868, nos 25 et 52, sur ces injections, ont singulièrement enrichi la thérapeutique de cette affection. Le médecin nurembergeois, ayant à traiter, à partir du 19 septembre 1868, un homme âgé de vingt-huit ans, chez lequel un goître était accompagné, depuis le printemps, de gêne dans la respiration, à un tel point que la plus légère locomotion produisait les angoisses d'un étouffement, commença par tenter chez lui l'emploi topique de teinture d'iode et l'iodure de potassium à l'intérieur, en même temps que divers médicaments pour combattre la dyspnée, ceux-ci sans résultat notable, tandis que les préparations d'iode firent diminuer la périphérie du cou de 1 centimètre. N'ayant pas encore connaissance du premier travail de Luecke, après avoir, à partir du 12 octobre, essayé, à titre de palliatif, l'injection sous-cutanée d'acétate de morphine à la dose de grain 1/4 (soit 15 milligrammes), l'auteur en vint à l'idée d'y associer quelques gouttes de teinture d'iode, et, n'en ayant pas vu d'inconvénients, il augmenta la dose et en eut bientôt un beau résultat. Ayant lu ensuite les expériences thérapeutiques du Luecke, il prit environ 1 partie de solution de morphine pour 2 de teinture d'iode, et finit même par injecter parfois celle-ci pure. D'abord il n'avait fait ses injections que dans le tissu cellulaire sous-cutané, mais plus tard il les fit dans le parenchyme de la glande, ce qui fut toujours suivi d'une petite hémorrhagie. De la mi-octobre au 20 novembre, l'auteur fit en tout vingt injections, d'abord journellement, puis tous les deux ou trois jours, et cela avec un résultat si favorable, qu'il ne resta de la glande thyroïde qu'une nodosité de la taille d'un pois sur son lobe droit. Les symptômes d'oppression diminuèrent successivement, mais pourtant pas complétement. Des essais de faradisation ne parurent d'abord pas avoir grand succès, tandis que des cautérisations énergiques du pharynx, qui était fortement granuleux, exercèrent une bonne influence. Au commencement de novembre, le malade put reprendre ses occupations. Dans une note postérieure du 17 avril 1869, l'auteur nous apprend qu'il reprit dans les derniers temps deux à trois séances de courant galvanique descendant, en faisant agir le pôle positif sur la moelle allongée, et le négatif sur le nerf vague droit, lequel était surtout affecté. Pendant ce temps l'amélioration a été si évidente et si surprenante, que les accès de suffocation devinrent toujours plus rares, plus courts, moins intenses, sans que toutefois je veuille nier la possibilité d'un rétablissement spontané des fonctions des rameaux du nerf vague.

Empoisonnement par la belladone. Guérison par les injections hypodermiques de morphine. — Il s'agit d'un enfant de six ans et demi qui, ayant avalé par suite d'une erreur de ses parents 5 centigrammes d'atropine, à huit heures du soir, absorba, une heure et demie après l'ingestion du poison, jusqu'à huit heures du matin, la dose de 33 centigrammes de chlorhydrate de morphine, et la guérison s'ensuivit.

M. Abeille fut appelé auprès du malade une heure un quart après l'ingestion du poison.

L'enfant était assis sur son lit, face rouge, vultueuse, titubant, ne comprenant rien, ne répondant rien, les pupilles énormément dilatées, sourire hébété, gesticulant; la respiration ronflante et saccadée; insensibilité absolue, avec contracture des membres. Étant dans l'impossibilité de faire avaler un vomitif, M. Abeille n'avait qu'une ressource, celle de la méthode hypodermique. Deux injections contenant 40 gouttes de solution de chlorhydrate de morphine; eau, 10 grammes; chlorhydrate de morphine, 30 centigrammes. Trois minutes après l'injection, il y eut une détente dans les membres contracturés; cependant les pupilles restèrent contractées. Au bout de vingt minutes, la contracture revint, et il fallut renouveler l'injection; le relâchement se produit et la pupille se contracte un peu. Une troisième injection de 40 gouttes à chaque heure fit contracter la pupille, mais l'asphyxie était imminente et le retour des contractures exigeait une nouvelle injection, si bien qu'à cinq heures du matin l'enfant avait absorbé 30 centigrammes de chlorhydrate de morphine. A cinq heures du matin, il fut forcé de renouveler les injections: dès-lors le relâchement fut complet, et, après une menace d'asphyxie qui exigea une saignée, l'enfant revint à la vie et recouvra la santé au bout de quatre jours. Il y eut une paralysie de la vessie qui persista trois jours.

Cette observation nous paraît concluante, en ce sens que si, comme on l'a dit, l'effet des deux poisons peut s'associer, comme cela se fait dans certaines préparations pharmaceutiques, ici l'effet est antidotique, car un enfant de six ans a pu impunément absorber 5 centigrammes d'atropine et 33 centigrammes de morphine. (*France médicale.*)

De l'emploi du quinquina à hautes doses. — Voici les conclusions d'un travail publié dans *lo Sperimentale*, par le docteur del Bobba :

1° Le quinquina à hautes doses est employé avec succès dans l'anasarque apyrétique indépendante de vices accidentels ou congénitaux du cœur et des viscères abdominaux, même celle qui est d'origine paludéenne ou due à un refroidissement ou à un état hydrémique;

2° Le premier effet de ce médicament est une abondante diurèse ;

3° La meilleure préparation de quinquina dans les cas précités est la décoction;

4° La dose de quinquina doit être graduellement portée de 15 à 60 grammes dans les vingt-quatre heures;

5° Ce remède n'expose à aucun danger la femme en état de grossesse;

6° Le quinquina est très-utile aussi bien dans l'anasarque accompagnée d'albuminurie que dans l'anasarque due simplement à l'hydrémie. (*Lo Sperimentale*, 1869, fasc. VII.)

Staphylôme de l'iris guéri par une compression continue sur l'œil, par le docteur VAN DOMMELEN. (*Nederlandsch Tydschrift voor Geneeskunde.*) — Chez un soldat âgé de vingt ans, une phlyctène de la cornée donna un ulcère au travers duquel l'iris fit procidence, et l'ulcération ne s'était fermée qu'à la suite de cautérisations répétées. La suppuration ayant cessé peu à peu, l'auteur se résolut à fermer l'œil, et à exercer une compression soutenue, au moyen d'une compresse de fil et d'une bande. Ce moyen commença par empêcher le développement ultérieur du staphylôme, puis, avec l'usage simultané de la belladone, on vit cette tumeur rétrograder pour arriver enfin au même niveau que la cornée. La tache de la cornée diminua aussi peu à peu, et il ne demeura, enfin, qu'une synéchie antérieure partielle dans la moitié inférieure de la cornée, sans influence sur la position de l'œil et avec persistance de la vision.

Traitement de l'ongle incarné, sans opération, par Norton. — Un bourdonnet de coton saturé de la solution suivante :

Potasse.....	8 00
Eau.....	32 00

est introduit entre la surface supérieure de l'ongle et les tissus mous; des lotions fréquentes entretiennent son humidité et ramollissent l'ongle. Après quelques jours, l'ongle est mince et flexible, et l'on peut en retran-

cher la quantité que l'on veut; en attendant plus longtemps, la solution peut même faire complétement disparaître l'ongle. Les lotions doivent être continuées jusqu'à ce que toute ulcération ait disparu; sans quoi l'épiderme reprend trop tôt de la consistance et de la dureté, et devient ainsi une nouvelle cause d'irritation. (*The Lancet*, mai 1869.)

MATIÈRE MÉDICALE.

Les Cuscutes. — Cuscuta epithymum. — Cuscuta europæa.

Le genre cuscute, *cuscuta*, dont le nom paraît venir de l'arabe *chassuth* ou *cuscuth*, appartient à la tétrandrie monogynie, de Linné, et à la famille des Convolvulacées. Il se compose d'un petit nombre d'espèces ou plutôt de variétés qui ont pour caractère commun de ne pouvoir vivre qu'aux dépens d'un autre végétal. Parasites meurtriers de la plante qui les nourrit, les cuscutes ont un mode d'existence particulier. La semence germe en terre; mais elle en est à peine sortie qu'elle mourrait si elle ne rencontrait une autre plante pour la soutenir et la nourrir.

Les cuscutes de notre climat sont peu nombreuses, et se présentent toutes sous la forme de filets blanchâtres entrelacés autour des branches. Elles sont privées de véritables feuilles, qui sont remplacées par de très-petites écailles ; les semences germent en terre, et les tiges se fixent plus tard aux plantes qu'elles rencontrent; le point par lequel elles s'attachent est indiqué par un petit renflement en forme de disque, d'où naît un prolongement qui, suivant les observations de M. Decaisne, va se mettre en contact avec le système vasculaire de la plante aux dépens de laquelle vit la cuscute. Dès qu'elle s'est emparée d'une plante, la cuscute l'entortille, l'enserre de ses longs filaments nus, rameux, capillaires, un peu rougeâtres, sur lesquels on aperçoit de distance en distance de petits paquets blancs ou rosés qui sont formés par l'agglomération des fleurs. Les tiges filiformes de la cuscute sont garnies çà et là de petits suçoirs qui s'insinuent dans l'écorce de la plante nourricière et lui enlèvent ses propres sucs, car elle ne peut plus en recevoir de la racine dont elle est séparée par la rupture de sa tige primitive. La cuscute épuise, dessèche et fait le plus souvent périr la plante qui lui a donné une aveugle hospitalité. Aussi est-elle considérée comme le fléau des prairies artificielles, où elle abonde plus particulièrement. La cuscute est annuelle ; mais elle se perpétue par la multitude de ses graines qui montent quelquefois jusqu'à vingt mille pour un seul pied. Ces graines se sèment sur place ou sont emportées au loin par le vent. M. Decaisne a démontré que les cuscutes ont la faculté de se reproduire non-seulement par leurs graines, mais encore à l'aide de leurs tiges qui se pelotonnent et s'enfouissent en terre durant l'hiver pour se développer de nouveau au printemps.

La cuscute qui ne trouve pas de plante pour s'accrocher, celle par exemple qu'on sème en pot, périt infailliblement. Les cuscutes s'accrochent à la plupart des tiges herbacées ou sous-ligneuses, à l'exception des graminées dont les tiges uniques ou peu rameuses et sans sucs leur refusent le support et la nourriture. La luzerne, la vesce, le lin, le chanvre, le serpolet, l'ortie, le houblon, sont les plantes les plus favorables à leur développement qui varie souvent, d'ailleurs, suivant celui de la plante à laquelle elles s'attachent. C'est ce qui fait que le nom de *cuscuta minor*, donné par Decandolle au cuscuta epithymum de Linné, et celui de *cuscuta major*, donné par le même à la cuscute d'Europe, se trouve quelquefois contredit par les faits. La cuscute épithyme, qui est la plus petite quand elle croît sur le serpolet, peut devenir la plus grande quand elle croît sur une plante plus élevée.

On donnait autrefois à la cuscute le nom de la plante sur laquelle elle vivait. Les Grecs

n'ont connu ou n'ont au moins décrit que l'*epithymum*, ainsi appelé parce qu'il croît sur le thym serpolet. Plus tard on a multiplié les noms de la cuscute comme celui des végétaux sur lesquels on l'a observée. C'est ainsi qu'on l'a appelée epilinum, epimyrtus, epidictamnus, etc., suivant qu'elle croissait sur le lin, le myrte, le dictame, etc. Cette méthode a eu l'inconvénient de faire croire à un très-grand nombre d'espèces, tandis qu'il n'y en a en réalité qu'un très-petit nombre, qu'une seule peut-être, qui se modifie suivant le végétal dont elle vit.

Linné n'admet que deux espèces de cuscute, la *cuscuta europæa* et la *cuscuta epithymum*, que Decandolle appelle, la première *cuscuta major*, et la seconde *cuscuta minor*. Cette seconde espèce est regardée comme une variété de la première qui ne saurait atteindre ses dimensions parce que les plantes qui lui servent de support sont moins élevées. La Flore parisienne décritune *cus cuta intermedia*, c'est-à-dire intermédiaire entre les deux autres. La flore de France en mentionne un plus grand nombre, et les flores étrangères en citent qui croissent aux Antilles et au Brésil. Nous mentionnerons ces diverses cuscutes avec les particularités qui concernent chacune d'elles. Mais c'est la cuscute d'Europe, la plus commune, qui est considérée comme le type.

Cuscuta alba, CUSCUTE BLANCHE (BERTOL., *Fl. it.*, III, p. 70). — Regardée par Gussone comme une variété de la *C. epithymum*, dont elle se distingue par une tige plus pâle et plus grêle, par des fleurs plus petites et plus blanches, disposées en glomérules plus petits et plus serrés. — Elle se rencontre dans toute la région méditerranéenne où elle paraît plus commune que le *C. epithymum*. — Fleurit en juillet.

Cuscuta aurantiaca. — La même que la suivante.

Cuscuta corymbosa, CUSCUTE EN CORYMBE (R. et PAO, *Fl. pr.*, p. 69). — *C. hassiaca* (PFEIFF., KOCH.). — *C. suaveolens* (SERINGE). — *C. aurantiaca* (REQUIEN.). — *Engelmannia suaveolens* (PFEIFF.). — Remarquable par ses fleurs blanches et odorantes. Parasite sur le *Medicago sativa* (luzerne) et sur quelques autres espèces. Fleurit en août et en septembre.

Cuscuta densifolia, CUSCUTE DU LIN. — *C. epilinum* (WEIH., *Apoth.*, p. 51. — *Epilinella cuscutoïdes* (PFEIFF.). — Variété du *Cuscuta europæa* (voyez ce mot). Parasite sur le *linum usitatissimum*, dans tout le nord de la France. Donne en juillet et en août des fleurs blanches plus grandes que celles du *Cuscuta europæa*. La cuscute du lin s'attache aux tiges de ce végétal, les rapproche les unes des autres à l'aide de ses rameaux, et en forme des touffes plus ou moins volumineuses qui sont bientôt frappées de mort.

Cuscuta epilinum (L.). — Voyez l'espèce précédente.

Cuscuta epithymum (L.). — CUSCUTE ÉPITHYM.

Syn. lat. — Cuscuta minor (T. DC.). — Epithymum (OFF.). — Epithymum, *sive* cuscuta minor (C. B.). — Angina lini (HIST. LUGD.). — Epithymi herba (PHARM.)

Syn. franç. — Barbe de moine, cuscute épithym, épithyme, teigne de thym.

Syn. étrang. — Flachsseide, Filtzkraut (ALL.) — Lesser dodder (ANG.). — Efitemo et Efichemo (ARABE). — Kokotice (BOH.) — Κασούθα (GREC MODERNE). — Varkruid (HOLL.).

Tétrandrie-digynie. — Convolvulacées.

Plante parasite herbacée, annuelle.

Tiges capillaires, rameuses, ordinairement rougeâtres.

Fleurs plus ou moins roses, sessiles, petites (moitié moindres que celles du *C. europæa*), réunies en capitules globuleux et rapprochés, munies d'une bractée.

Calice à lobes ovales, acuminés, étalés au sommet et non appliqués sur la corolle.

Corolle plus longue que le calice, campanulée, à tube subcylindrique, égal au limbe; celui-ci formé de lobes triangulaires aussi larges que longs, brièvement acuminés et aigus, très-étalés, à la fin réfléchis.

Étamines 5, saillantes, insérées au tube de la corolle, alternes avec les lobes.

Anthères biloculaires, introrses, souvent contournées en spirale, après l'émission du pollen.

Écailles grandes, arrondies, franchement

convergentes, fermant le tube de la corolle et couvrant entièrement l'ovaire.

Styles dressés plus longs que l'ovaire, dépassant à la fin les étamines.

Capsule biloculaire, à loge contenant deux graines, à déhiscence circulaire.

Graines lisses.

Embryon filiforme, dépourvu de cotylédons, enroulé en spirale autour d'un albumen charnu.

Fleurit en juillet et août.

Habitat. — Côteaux secs; commun dans le midi. Parasite sur le *Thymus serpyllum* (serpolet), le *Medicago sativa* (luzerne), le *Trifolium pratense*, etc.

Le chapitre de Dioscoride sur l'épithyme, περὶ ἐπιθύμου, est très-court. « L'épithymum, dit-il, que les Romains appellent *involucrum* (enveloppe), est la fleur sortant du thym qui est dur et qui ressemble à la sarriette. Il a de petits chapiteaux menus et légers, qui tiennent à de petites queues faites en forme de chevelure... Il croît en abondance dans la Cappadoce et dans la Pamphylie (Matthiole). »

Pline, lisant mal, ou lisant sur un manuscrit altéré de Dioscoride, a cru que ce dernier donnait l'épithyme comme la fleur même du thym dur. Cette erreur a été partagée par Brassavole et quelques autres qui ont admis que l'épithyme de Dioscoride ou des Grecs était différent des autres. Matthiole fait observer avec raison que Dioscoride n'a nullement cru que l'épithyme fût la fleur propre au thym; car, décrivant le thym dans un autre chapitre, il ne fait nullement mention de l'épithyme; mais il dit que l'épithym est une fleur qui sort du thym et l'étymologie de ce mot est en effet ἐπί qui signifie sur, dans ou sous, et θύμος thym. Il en sort, dit Matthiole, comme le gui et les mousses sortent des arbres, et en sont choses séparées, quoiqu'ils ne vivent que par eux. Cette comparaison montre assez que Matthiole ignorait aussi bien que ceux qui l'ont précédé que l'épithyme avait sa racine primitive dans le sol.

Matthiole dit d'ailleurs qu'il a souvent cueilli de l'*epithymum* sur le thym qui est semblable à la sarriette, au mont Salvatin près de Goritie et au mont Gargan qui est proche de Salicane, lesquelles montagnes sont toutes couvertes de ce grand thym. Le côté où il y avait le plus d'*epithymum* regardait directement le midi. « Car, ajoute-t-il, encore que ces montagnes soient toutes couvertes de thym, néanmoins il ne m'advint jamais d'y trouver l'épithymum, sinon du côté du midi, aux lieux les plus plaisants de toute la montagne, où le vent auster donne. »

L'epithymum ne croît pas seulement sur le thym, et ce nom ne lui vient que de ce que les anciens l'y ont observé plus constamment qu'ailleurs. Mais il a été rencontré sur d'autres plantes, ce qui lui a fait donner des noms relatifs à ces plantes, tels que ceux d'*epithymbrum* (thymbrum est le nom de la coloquinte dans Zoroastre), d'*epimyrtus*, d'*epidictamnus*. Il s'attache aussi à l'origan, au sidéritis, à la bruyère et à d'autres plantes encore. L'épithyme croît sur les rochers dans l'Europe méridionale; mais celui qui se trouve dans les pharmacies vient de l'Asie Mineure ou de la Crète : de là le nom d'*epithymum creticum* qu'il porte dans les pharmacies. Il y est la plupart du temps mélangé de quelques fragments de tiges de thym.

Les propriétés de la cuscute épithyme étant les mêmes que celles des autres cuscutes, nous donnerons, après leur description, tout ce qui concerne leur emploi en médecine. Toutefois la cuscute épithyme, celle de Crète surtout, passait généralement pour être préférable aux autres.

Cuscuta europæa. — (L.). — CUSCUTE D'EUROPE.

Syn. lat. — Audrosaces, *vulgo* cuscuta (TRAG.) — Cassuto sive cuscuta (J. BAUH). — Cassutha, Cassytha (MATTH). — Cassytha, (OFF.) — Caucon. — Cuscuta (DOD., FUCHS, CAM., DALECH.). — Cuscuta major (C. B., TOURN.). — Cassuta. — Cassuta minor (OFF.). — Dardanis (DIOSCORIDE). — Linodesmon. Angina lini. — Podagra lini (OFF.).

Syn. franç. — Angure de lin, barbe de moine, bourreau de lin, cheveux de Vénus, crémaillière, couche m'icy, cuscute d'Europe, cuscute, épilavande, épimarrube, épithyme, goutte de lin, herbe infernale, lin maudit, rache, rasque, rogne, ruble, teigne.

Syn. étrang. — Filtzkraut, Flachtseide, Flachseidenkraut, Frauenhaar, Range, Seide, Seidenkraut, Vogelseide flavenhaar (ALL.). — Devil's guts, dotter hell weed, greater dodder, heelweed (ANG.). — Horsilke (DAN.). —

Cabellos de tomillo (Esp.). — Vrang of viltkruyd (Flam.). — Varkmid (Holl.). — Goreni-ferè (Hong.). — Silke tœbengrœs, Skort hummelbinda, Snarreswa (Suéd.).

Tétrandrie digynie (L.). Convolvulacées (Lmk).

Plante annuelle, parasite, dépourvue de feuilles.

Tige filiforme, rameuse, d'un jaune verdâtre, quelquefois rougeâtre, volubile, se fixant par des suçoirs sur les tiges des plantes autour desquelles elle s'enroule.

1. Tige de houblon. — 2. Plante, 1/2 nature. — 3. Fleur grossie. — 4. Corolle ouverte. — 5. Ovaire.

Les Cuscutes. — Cuscuta epithymum.

Fleurs hermaphrodites, régulières, sessiles, munies chacune d'une bractée à eur base, disposées en glomérules espacés le long de la tige, d'un blanc rosé.

Calice gamosépale, à 4-5 divisions, persistant, prolongé au-dessous de l'ovaire en un tube charnu, très-épais, presque cylindrique, soudé avec le prolongement de l'axe qui porte l'ovaire.

Corolle hypogine, gamopétale, campanulée, à tube renflé, à 4-5 lobes étalés plus courts que le tube.

Étamines 4 insérées sur le tube de la corolle et alternes avec ses lobes.

Anthères bilobées, introrses.

Écailles pétaloïdes, minces, laciniées, insérées sur le tube de la corolle au-dessous des étamines auxquelles elles sont apposées.

Ovaire à deux carpelles, à deux loges biovulées.

Styles 2 plus courts que l'ovaire.

Stigmates linéaires oblongs, jaunâtres.

Fruit capsulaire, membraneux, biloculaire, à loges bispermes, à déhiscence circulaire.

Graine anguleuse, à périsperme charnu, succulent.

Embryon filiforme, sans cotylédon, roulé en spirale autour du périsperme.

Radicule dirigée vers le hile.

Fleurit en juillet et août.

Habitat. Lieux incultes et buissons. Parasite sur l'urtica dioïca, le cannalis sativa, le houblon, etc.

Cuscuta intermedia. (Chevalier, *Flore gén. des environs de Paris*). C'est une variété de la cuscuta minor ou epithymum, ayant un grand nombre de groupes de fleurs globuleuses et plus développées. Comme l'épithyme à laquelle Chevalier la rattache, elle croît sur le serpolet, l'hélianthème et sur plusieurs plantes légumineuses; plus robuste que celle-ci, elle attaque aussi le genêt.

Cuscuta monogyna (DC., *Fl. franc.*). — Tige rameuse, de la grosseur d'une petite ficelle. Fleurs roses ordinairement disposées en grappes plus ou moins allongées, et plus rarement en capitules plus ou moins pédonculés. Capsule ovoïde globuleuse très-grosse (5 millim.), à 2 loges, à 24 graines, très-grosses (4 millim. de diamètre).

Habitat. Languedoc (D.C.), Avignon (Reg.), Montpellier (Debille), Beaucaire (Reg.), Béziers (Herb. Billod). Fleurit en juin, juillet.— La cuscute monogyne, remarquable, non-seulement par la présence d'un seul style, mais encore par la grosseur de sa tige qui égale celle d'une corde de fouet, s'enroule autour des troncs et surtout des sarments de la vigne, qu'elle fait périr avec la branche à laquelle elle est attachée.

Cuscuta trifolii.— (Bubingt). *C. minor, B. trifolii* (Choisy, in DC., Prod. C. Billot). Cette espèce, considérée par la plupart des auteurs comme une simple variété de la *cuscuta epithymum*, s'en distingue par des fleurs de moitié plus grandes, plus pâles, en glomérules plus gros et plus serrés; calice à divisions appliquées sur la corolle et non étalées au sommet; corolle à lobes plus longs que larges et non aussi larges que longs; écailles fimbriées, séparées par un espace plus large et ne recouvrant pas complétement l'ovaire (ce qui a lieu dans la C. epithymum); styles divergents dès la floraison, et ne dépassant jamais les étamines, tandis qu'ils sont dressés et dépassent à la fois les étamines dans la C. epithymum.

Cette cuscute nous paraît être la même que la *cuscute intermédiaire* de la flore des environs de Paris. La cuscute du trèfle, dit la Flore de France, a en outre un mode spécial de développement : elle s'étend en cercles réguliers, et étreint si fortement le trèfle qu'elle le fait périr. La cuscute epithymum, au contraire, se développe d'une manière vague, et ne fait pas périr la plante qu'elle embrasse.

Habitat. Nord et centre de la France, de l'est à l'ouest; fleurs en juillet.

Les cuscutes exotiques sortent de notre cadre. Nous allons néanmoins les citer, à cause de leurs applications thérapeutiques, dans lesquelles elles pourraient peut-être être remplacées, à titre d'essai, par celles d'Europe.

La *cuscuta americana* (Jacq.). Elle passe, aux Antilles, pour hépatique, apéritive, laxative et hydragogue (*Flore méd. des Antilles, II*, 334).

Le suc des *cuscuta miniata*, Mart, *C. racemosa*, Mart., et *C. umbellota*, Kunth, se donne, au Brésil, d'après Martins, contre l'enrouement et le crachement de sang. Leur poudre sèche se répand sur les plaies pour en accélérer la guérison (*Journ. de chimie méd.*, V, 429).

Historique. — Le mot *Cuscute* ne se trouve point dans les auteurs grecs. Dioscoride ne parle que de l'*Epithymum*, qui est notre *Cuscute épithyme*. Pline, parlant de plantes qui se nourrissent sur les autres, comme le gui, dit qu'il y a une herbe appelée *Cassythas* ou *Cadytas*, qui s'entortille aux arbres et aux épines. Il a emprunté ce qu'il en dit à Théophraste, qui s'exprime ainsi : «Et cette petite

herbe de Syrie, qui est appelée *Cadytas*, croît sur les arbres et épines et sur quelques autres plantes. »

Matthiole, qui a enrichi ses commentaires sur Dioscoride de toutes les connaissances de son temps, fait suivre le chapitre sur l'*Epithymum* de Dioscoride d'un autre sous le titre de « *Cassutha*, *Cassythe*, sive *podagra lini*, apothicaires Cuscuta ; François Couche-Micy, etc. » L'*Histoire des plantes* de Lyon reproduit ce qu'a dit Matthiole, ainsi que sa gravure, dans un chapitre intitulé : *Goutte du lin*.

Il s'agit vraisemblablement ici de la *Cuscuta Europæa* ou *Major* ou de quelqu'une de ses variétés, celle qui porte particulièrement les noms de *Cuscuta epilinum* ou *Cuscuta densifolia*. Mais il ne faut pas conclure de son nom de *podagra lini* qu'on ait jamais cru qu'elle ne croissait que sur cette plante.

La cuscute, dit Matthiole, se jette sur les herbes et arbrisseaux, tout ainsi que fait l'*epithymum*, vivant de leur support sans aucune racine. Ruel partageait la même erreur. La Cuscuta, suivant la description de Ruel, rapportée par l'*Hist. Lugd.*, « croît sur les plantes herbées, s'appuyant sur icelles et n'a aucune racine ; mais elle est comme une chevelure de merveilleuse longueur qui sort du creux des ailerons des branches, et s'entortille à icelles quant et quant... Elle n'a point de feuilles, mais bien des fleurs blanches et une menue graine. » Tout en signalant l'existence de cette graine, Ruel ajoute encore, deux lignes plus loin, de peur qu'on ne l'oublie, que la cuscute ne croît point en terre, mais partout sur les herbes. Toutefois l'Histoire des plantes de Lyon ajoute, immédiatement après la citation de Ruel, que Pena et plusieurs ont émis l'opinion que la *Cassutha*, aussi bien que l'*Epithymum* croissent du commencement par une racine. Pena dit que la cuscute qu'il a observée sur les ceps de vignes du Languedoc, une fois qu'elle les a enlacés, perd ses racines qui se sèchent et se rompent tout ainsi que le nombril des enfants se sèche après qu'ils sont nés. Du reste il a vérifié l'existence de la racine de la cuscute en semant la graine.

Propriété médicale des cuscutes. — Quoique les botanistes, dans ces derniers temps, aient multiplié les espèces de cuscute, il est évident que ce genre peut être ramené à deux, probablement même à une seule, les variations que la plante subit tenant au plus ou moins facilité à s'étendre que lui présente le végétal qu'elle rencontre sur son chemin. Mais les Arabes, qui ont beaucoup étendu l'emploi que les Grecs faisaient déjà de la cuscute, ont émis une opinion qui a généralement trouvé faveur et qui ne paraît pas dénuée de fondement : c'est qu'elle emprunte jusqu'à un certain point les propriétés des plantes qui la nourrissent. Ils ont écrit que, croissant sur un arbre ou une herbe chaude, elle sera chaude ; que, croissant sur un arbre ou sur une herbe froide, elle sera froide (Ruel). Ainsi la cuscute du lin a paru plus mucilagineuse, celle de la garance plus astringente, celle qui s'attache aux euphorbes plus purgative, celle qui s'attache à l'ortie et au genêt plus diurétique que les autres (Lobel, Parkinson).

La cuscute est inodore ; sa saveur varie suivant les rapports des auteurs. Geoffroy la trouve âcre et un peu astringente ; Linné la trouve subamarescente ; Alston la trouve insipide et comme mucilagineuse, mais néanmoins provoquant la salive.

Les cuscutes passaient pour être incisives, apéritives, atténuantes, résolutives, légèrement astringentes. Elles passaient également pour être laxatives, mais à un faible degré. On croyait, chez les Grecs et les Arabes, que leur emploi longtemps prolongé produisait une action purgative et énergique par sa continuité et s'exerçant particulièrement sur la bile. On a généralement, surtout chez les Arabes, donné la préférence à l'épithyme, particulièrement à celui de Crète. Frank reconnaît à ce dernier, outre les propriétés mentionnées plus haut, celle d'être fébrifuge et antisyphilitique.

Avec un aussi grand nombre de vertus, la cuscute ne pouvait manquer d'être employée dans une foule de maladies.

Abdomen (Engorgements de l'). — Frank prescrit la cuscute dans les obstructions viscérales.

Aliénation mentale. — Aug. Thaner vante le petit-lait dans lequel on a fait bouillir l'épithyme.

Carreau. — (Voyez *Fièvre hectique*.)

Céphalalgie. — Matthiole dit l'épithyme bon pour combattre les douleurs invétérées de la tête.

Dyspepsie. — Dioscoride considère l'épithyme comme bon pour ceux qui sont venteux : Matthiole dit cependant que le long usage de la cuscute fatigue l'estomac, mais qu'on en corrige les mauvais effets en y ajoutant de l'anis.

Eczéma. — Tournefort recommande la décoction de toute la plante en boisson, à la dose de quinze grammes pour un litre d'eau.

Épilepsie. — L'épithyme serait bon contre le haut mal, d'après Matthiole.

Fièvres. — Matthiole dit que la cuscute est singulière dans les fièvres des petits enfants.

Fièvre hectique. — Baglivi se servait comme boisson, de l'apozème suivant pour les enfants atteints des fièvres hectiques avec douleurs cachectiques au bas-ventre (probablement le carreau) : Prenez chiendent, fraisier, cuscute, aigremoine, alleluia àà 10,00; faites boullir dans 1500 grammes d'eau et réduire à 500. On y ajoute de temps en temps de la teinture de rhubarbe et du sirop de roses pâles. (Geoffroy. *Mat. méd.*).

Fièvres intermittentes. — La cuscute, suivant Mésué, guérit les fièvres tant tierces que quartes. Wedel associait l'épithyme aux fébrifuges; Frank aussi considérait ce dernier comme fébrifuge.

Foie (maladies du). — La cuscute a été particulièrement préconisée dans les affections chroniques de cet organe. Dans l'*hépatite chronique* on prescrit l'épithyme pour éviter que l'inflammation dégénère en squirrhe (*Capivaccio*, l. III, ch. 24). Suivant Sennert, la cuscute est un des meilleurs remèdes contre l'ictère qui provient de l'obstruction de la vésicule du fiel. Jonston indique aussi la cuscute d'Europe comme un désobstruant dans l'ictère. Agricole prescrit contre cette forme d'ictère l'épithyme soit en poudre à la dose de 12 à 24 grammes, soit une décoction de 20 grammes à 80 dans une quantité d'eau qui n'est pas déterminée. Les anciens employaient l'épithyme contre ce qu'ils appelaient la bile brûlée et contre les opilations du foie.

Goutte. — C'est une des maladies contre lesquelles on a prescrit l'épithyme.

Hydropisies. — La cuscute et l'épithyme provoquent l'écoulement des urines et soulagent les hydropiques (*Dict. mat. méd.* 1773). On vantait comme douées d'une propriété diurétique plus énergique les cuscutes qui s'attachaient aux plantes déjà diurétiques par elles-mêmes, telles que le genêt et l'ortie. Dans les parties occidentales de l'Angleterre, dit Rutty, la petite cuscute qui croît sur les orties possède des propriétés diurétiques énergiques et que Lobel a confirmées de sa propre expérience.

Hypochondrie. — La cuscute peut convenir dans les affections hypochondriaques ou autres indispositions demandant des résolutifs doux (*Mat. méd.* de Haller, t. I, p. 220).

Hystérie. — Décoction de toute la plante : 15 grammes dans un litre d'eau (Tourn.).

Mélancolie. — L'épithyme est spécialement bon aux mélancoliques. Il évacue, par le bas, le phlegme et la mélancolie (Dioscoride). Galien indique l'épithyme dans la mélancolie. « L'épithyme, dit Lorry, a été extrêmement employé comme curatif et préservatif par les Grecs, les Arabes et presque tous les médecins galénistes. Tous, à l'exception des médecins modernes, lui ont reconnu des propriétés laxatives. Cependant j'ai constaté cette propriété même à la dose de 8 grammes, tandis que les anciens la donnaient de 25 à 35 grammes, en infusion (*De melancholica*). »

Ménorrhagie. — Avicenne attribue à la cuscute des propriétés astringentes et des vertus dans le flux de matrice (Rutty, *Mat. méd.*).

Menstruation (vices de la). — La cuscute et l'épithyme provoquent l'écoulement des règles (*Dict. de mat. méd.* 1773).

Peau (maladies de la). — La cuscute d'Europe et l'épithyme conviennent dans les maladies cutanées. Tournefort indique la décoction d'épithyme en tisane, 15 grammes par litre d'eau, dans la gale. On sait l'élasticité qu'avait ce dernier mot avant la découverte de l'acarus.

Poitrine (maladies de la). — Hippocrate, Galien, Aétius, Oribase, employaient la cuscute dans la phthisie et dans toutes les maladies de poitrine que l'on désignait sous le nom vague de « difficulté à respirer ».

Rage. — Pallas dit que la cuscute, pilée dans un mortier de bois et donnée à la dose d'une cuillerée à soupe, est un remède employé contre la rage en Russie (*Bull. des sciences méd.* de Ferrussac, avril 1828).

Rate. — La cuscute a été prescrite dans les engorgements ou opilations de cet organe.

Rhumatisme. — On a prescrit la cuscute épithyme.

Syphilis. — Frank attribue à la cuscute une vertu antisyphilitique.

Ulcères. — L'épithyme sert aux ulcères noirs et malins (Matthiole).

Modes d'administration. — On a pu voir, d'après les divers écrits des auteurs, que la cuscute a été administrée à des doses très-variables et parfois très-élevées, jusqu'à 80 grammes, par exemple. La dose ordinaire est de 4 à 15 grammes pour un litre, en infusion vineuse ou en décoction aqueuse. La dose en poudre est plus faible.

L'épithyme était employé dans les *pilules tartareuses* de Quercetan, dans la *poudre de joie* de Renaudot, dans l'*électuaire de Psyllium*, dans l'*électuaire de Séné*, dans la *confection Hamech* et dans le *sirop apéritif cachectique* de Charas. Les graines de cuscute entraient dans le *sirop de chicorée composé* de Charas, et dans le *sirop de fumeterre* de Mésué.

Usages économiques. — Les vaches, les chèvres, les cochons, quelquefois les moutons, mangent la cuscute, mais les chevaux n'en veulent pas. Elle donne une teinture pourpre légère; l'épithyme donne une teinture roussâtre également faible et peu usitée. C'est là une utilité bien restreinte et qui ne compense pas les ravages que la cuscute exerce dans les prairies artificielles dont elle est le fléau.

Dans le langage des fleurs, elle est l'emblème de la bassesse. Ramper pour trouver un appui et un soutien, puis vivre aux dépens d'un bienfaiteur qu'elle épuise, telle est la nature de la cuscute. Aux Antilles, pourtant, les créoles ont fait de la cuscute une sorte d'éprouvette pour leurs amours. Lorsqu'un couple amoureux se promène dans les bois, chacun, de part et d'autre, arrache une poignée de cette plante, la jette au hasard sur un buisson, et si, au bout de quelques jours, des circonstances, telles que l'ombre ou la pluie, ont favorisé la reprise de l'herbe parasite, alors plus de doute sur la fidélité réciproque. Aussi l'appelle-t-on dans ce pays l'herbe de l'amitié. C'est bien là le cas de dire que l'amour est aveugle; en Europe, on ne festoie pas autant la cuscute. On cherche à la détruire par tous les moyens possibles. Malheureusement, ces moyens sont bornés.

Quand un champ de luzerne ou de trèfle est envahi par la cuscute d'Europe, on peut considérer la récolte comme perdue. *Le bon Jardinier* ne voit pas d'autre remède pour sauver les récoltes ultérieures, que d'arracher les plantes, de remuer la terre et de l'écobuer. Il indique le même remède pour les linières. Quand on a fait le désert, le parasite meurt. C'est là le cas d'appliquer ce mot de Tacite : *Ubi solitudinem faciunt, pacem appellant.*

D'autres, ne croyant pas encore tout sauvé à ce prix, conseillent de couvrir de paille toute la partie de terrain atteint et d'y mettre le feu.

Un procédé plus usité et moins coûteux consiste à faire paître par les moutons les places envahies par la cuscute. Mais il faut y recourir de bonne heure et avant que la graine soit formée ; car la graine de cuscute, n'étant point digérée dans l'intestin de ces animaux, se retrouverait dans leurs excréments avec toutes ses propriétés germinatives, et ce serait à recommencer. Il faudrait alors éviter que leur fumier fut jeté sur une légumineuse.

M. Forget a proposé, dans le *Journal de chimie et de pharmacie*, un moyen simple et peu coûteux qui permet, selon lui, de sauver la récolte. Le sulfate de fer ou couperose verte, dissous dans l'eau dans la proportion de 1 kilogramme pour 10 litres d'eau, détruit, dit-il, la cuscute et ne fait aucun mal à la plante fourragère qui en est arrosée. Peut-être faudrait-il ajouter : *Quod erat demonstrandum.* Mais continuons. Un kilogramme de couperose verte coûte, dit-il, 20 centimes ; 10 kilog. par 100 litres d'eau, 2 francs. Aussitôt qu'on s'aperçoit de la présence du parasite, on cerne l'endroit envahi; on arrache tout ce qui est aux alentours, pour lui enlever tout aliment, et ensuite on arrose la partie attaquée avec l'eau composée. Bientôt la cuscute meurt, se dessèche vite et peut être facilement arrachée. Alors la plante fourragère, débarrassée de ses entraves, se relève, reverdit et reprend toute sa vigueur.

Il est probable que ce remède, indiqué théoriquement sans essai préalable, tuerait

la victime en même temps que l'assassin. Nous l'avons vu conseiller en un autre endroit pour les prairies artificielles antérieurement ravagées par la cuscute. Dès que la cuscute commencera à poindre, y est-il dit, ou bien avant, si vous vous souvenez des places qu'elle a occupées, faites une solution de sulfate de fer. Arrosez-en les endroits envahis par le terrible ennemi, et vous l'aurez bientôt détruit, brûlé qu'il sera par une pareille préparation. Mais cette médication, ajoute-t-on, ne saurait être convenablement appliquée que sur les terrains argileux, parce qu'ailleurs la solution pénétrerait trop avant dans le sol et détruirait la racine de trèfle ou de luzerne elle-même. Comment alors peut-on songer à arroser la plante elle-même?

Un dernier moyen, le plus sûr de tous, consiste à changer la nature de la culture du terrain. On a remarqué que la cuscute ne croît pas sur les graminées, ou n'y croît que très-rarement et isolément. Quand même la cuscute parviendrait, comme elle le fait sur le lin, à entortiller plusieurs pieds d'une graminée à la fois pour s'en faire un support suffisant, ses suçons ne peuvent mordre sur sa tige lisse, dure et si peu succulente. Une bonne manière de la détruire dans un champ est donc d'y substituer la culture des céréales à celles des légumes et du lin.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

Les aliénés, Étude pratique sur la législation et l'assistance qui leur sont applicables, par Ach. FOVILLE fils, médecin adjoint de la maison impériale de Charenton. — 1 vol. in-8° de 208 pages, chez J.-B. Baillière et fils, libraires, rue Hautefeuille, 19. Paris, 1870.

Certaines feuilles politiques, toujours empressées à saisir l'occasion de faire à l'Administration une opposition taquine, ont à diverses reprises donné asile dans leurs colonnes à des articles qui attaquaient avec violence la loi du 30 juin 1838, régissant dans notre pays l'assistance administrative des aliénés. Dans ces attaques, qui durent depuis plusieurs années, les agresseurs ne se sont pas toujours contentés de critiquer le texte de la loi et son mode d'application ; ils ont aussi fait une guerre injuste aux médecins aliénistes, et ils n'ont pas reculé devant l'emploi d'insinuations calomniatrices qui s'appuyaient sur des faits rapportés avec une partialité déplorable. Ces procédés peu habituels de polémique trouvent leur excuse dans l'incompétence de ceux qui s'en rendaient coupables.

La *folie*, sous ce nom nous voulons ici désigner sans distinction de formes les différents troubles de l'intelligence, est une portion du cadre nosologique sur laquelle un petit nombre de médecins ont des notions exactes; la connaissance des désordres si variés qui peuvent altérer nos facultés intellectuelles exige, pour s'acquérir, une observation pratique et une expérience clinique auxquelles ne peuvent suppléer les traités les mieux faits. Aussi depuis longtemps et dans tous les pays civilisés le traitement des aliénés est-il abandonné à des médecins qui ont fait des maladies mentales une étude spéciale. Si, comme nous venons de le montrer, la généralité des praticiens n'a que des notions peu précises sur les manifestations de la folie, nous pouvons affirmer qu'en dehors de notre profession la plupart des hommes possèdent sur cette question les idées les plus fausses qu'on puisse imaginer.

Les nombreuses variétés qu'affectent les déviations de l'entendement humain ne se prêtent pas à une description restreinte, et leur histoire ne pouvait entrer dans le cadre de la défense que les médecins aliénistes auraient pu opposer à leurs adversaires ; aussi n'ont-ils jamais essayé l'entreprise, et, les renvoyant sur ce point aux traités spéciaux et aux monographies publiées par les plus autorisés d'entre eux, se sont-ils contentés de combattre en faveur de la loi du 30 juin 1838, mal connue ou, mieux, mal comprise par ceux qui se livraient à d'aussi injustes attaques. La loi sur les aliénés est la première qui ait été faite en France sur cet objet ; étudiée avec

une grande sollicitude, discutée à plusieurs reprises, elle n'a été édictée qu'après avoir subi la lumière et le contrôle d'un débat contradictoire dans les deux chambres; les garanties qu'elle présente ont été jugées suffisantes pour l'intérêt public, et cela à un tel point que plusieurs pays étrangers, qui se sont décidés à entrer après nous dans une voie où l'Angleterre seule nous avait précédés, lui ont emprunté presque toutes les prescriptions importantes de son dispositif. Parchappe, qui fut pendant longtemps chargé des fonctions d'inspecteur général du service des aliénés, pensant que les lois, comme bien d'autres choses humaines, sont perfectibles, a dit : «S'il est permis d'affirmer que la législation de 1838 ne mérite pas les reproches « qui lui ont été fréquemment adressés, il « n'en faudrait pas conclure qu'elle ait du « premier coup atteint la perfection. » Pour arriver à cette perfection, une Commission instituée en février 1869 fonctionne près du Ministère de l'intérieur, et le Corps législatif a été saisi, dans une séance récente, d'un projet de loi émanant de l'initiative de l'un de ses membres.

Le livre de M. le docteur Foville, qui a pris pour épigraphe la phrase de Parchappe, que nous venons de rapporter, est donc un livre d'actualité ; mais il n'est pas intéressant à ce titre seulement : son auteur, ancien interne distingué des hôpitaux de Paris, fils d'un spécialiste que ses travaux sur l'anatomie du cerveau et l'aliénation mentale ont environné d'une réputation méritée, est lui-même depuis douze ans voué à la médecine mentale ; après avoir dirigé administrativement et médicalement plusieurs asiles de province, M. Foville fils est aujourd'hui médecin adjoint de la maison impériale de Charenton ; ces titres affirment la compétence de l'auteur dans la question qui fait l'objet de son livre et lui donnent un nouvel intérêt.

L'auteur a divisé son ouvrage en quatre parties : un cours historique montre que les médecins ont été les premiers à se préoccuper du bien-être des aliénés, et fait d'une manière rapide quoique suffisante l'histoire de la loi de 1838 et de ses principales dispositions.

La troisième partie est consacrée aux modifications et aux perfectionnements que l'auteur, fort de son expérience et de son incontestable talent, désire faire subir à la loi de 1838. C'est là le chapitre le plus important ; l'auteur demande : 1° Une plus grande part de responsabilité pour les magistrats; nous avons formulé notre opinion sur ce point. 2° L'extension des pouvoirs pour les inspecteurs généraux, la multiplication des inspections, 3° Le perfectionnement du personnel médical, par la centralisation des nominations au ministère de l'intérieur, la régularisation de l'avancement, l'augmentation des appointements, l'assurance de la retraite, enfin le concours. Ce sont là de bonnes réformes qui attendront longtemps leur réalisation, comme le concours sérieux dans les conditions actuelles attendrait vainement les candidats. Enfin, l'auteur indique neuf autres points concernant l'assistance et l'administration civile des aliénés qui, dans la loi, mériteraient d'être examinés et modifiés. Ce sont des questions de droit civil qui n'intéressent que les administrations. Plusieurs des dispositions indiquées par M. Foville nous paraissent inspirées par un esprit ami de la justice et soucieux de sauvegarder les droits et les intérêts des malheureux malades. Sur un seul point encore nous sommes en désaccord avec l'auteur : c'est lorsqu'il veut que la loi, par extension de l'article 506 du Code civil, ordonne que le mari sera de droit l'administrateur provisoire des biens de sa femme non interdite et placée dans un asile. Une pareille disposition donnerait beau jeu aux adversaires de la séquestration, puisqu'elle fournirait un mobile capable de pousser un mari cupide à faire passer sa femme pour folle dans le seul but de s'emparer de l'administration de ses biens.

Dans la quatrième et dernière partie, M. Foville étudie les différents modes d'assistance considérée au point de vue du traitement qui peuvent être applicables aux aliénés : *non-restreint*, régime familial, traitement chez des infirmiers, système belge de Ghéel, colonisation agricole, grands et petits asiles, tout est passé en revue. Nous avons terminé notre tâche, et les longs développements de notre article montreront à nos lecteurs combien le livre de M. Foville captive l'intérêt, tant par l'actualité que par la connaissance approfondie de la question, et par le style vif et soutenu qui permet de lire avec fruit les 210 pages dont il se compose en quelques heures.

Dr J. D...

III. MÉLANGES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 29 *mars* 1870.

PRÉSIDENCE DE M. DENONVILLIERS.

M. le ministre de l'instruction publique transmet l'ampliation d'un décret en date du 24 mars courant, par lequel est approuvée l'élection de M. le docteur Amédée Latour comme membre associé libre, en remplacement de M. Davenne, décédé.

— Sur l'invitation de M. le Président, M. Amédée Latour prend place parmi ses collègues.

— M. Husson demande la parole à l'occasion du procès-verbal, pour faire connaître à l'Académie le résultat de nouvelles expériences de vaccination animale qui ont été faites, il y a huit jours, par M. Matice dans son service à l'hôpital Beaujon. Sur 6 vaccinations faites avec du vaccin de génisse, il y a eu 6 succès. M. Depaul a vérifié, de concert avec M. Matice, ces résultats, que l'on peut opposer aux insuccès signalés dans la dernière séance dans le même service.

— M. Broca, rappelant les résultats de la dernière élection qui s'est terminée par la nomination de M. Amédée Latour, fait ressortir les inconvénients qu'il y a à compter les bulletins blancs dans le dénombrement des votes. Ces inconvénients sont d'allonger inutilement l'opération électorale et de déplacer quelquefois la majorité au deuxième tour du scrutin. M. Broca voudrait donc que, tout en maintenant pour les votants le droit de déposer des bulletins blancs dans l'urne, par respect pour le secret du vote et comme un moyen de protester contre le choix des candidats, l'Académie ne tînt plus compte désormais de ces bulletins dans le dépouillement.

M. Gavarret appuie la proposition de M. Broca, en faisant observer que l'usage de ne pas compter les bulletins blancs a prévalu à l'Académie des sciences et à la Faculté de médecine.

M. Béclard et M. Devergie combattent la proposition de M. Broca, et demandent le maintien du *statu quo* à l'Académie.

M. J. Guérin, dans le but de distinguer les bulletins blancs jetés involontairement dans l'urne de ceux qu'on y dépose avec intention, propose de substituer aux simples bulletins blancs des bulletins marqués d'un signe, par exemple d'un zéro.

M. de Kergadarec demande le renvoi au Conseil d'administration.

Sur la proposition de M. le Président, l'Académie décide que la question en litige est renvoyée à une commisson composée de MM. Broca, Béclard, Gavarret, J. Guérin et Devergie.

— L'Académie procède par la voie du scrutin à la nomination des commissions de prix pour l'année 1870. Voici comment ces commissions ont été composées :

Prix de l'Académie : MM. Larrey, Demarquay, Legouest, Vigla et Vulpian.

Prix Portal : MM. Michel Lévy, Barth, Sappey, Sée et Bouley.

Prix Civrieux : MM. Baillarger, Roger, Pidoux, Chauffard et Béhier.

Prix Barbier : MM. Laugier, Broca, Hardy, Davaine et Gubler.

Prix Capuron: MM. Depaul, Danyau, Devilliers, Briquet et Bouvier.

Prix Godard : MM. Delpech, Bergeron, Guérard, Marrotte et Hérard.

Prix Orfila : MM. Buignet; Cloquet, Devergie, Regnauld et Wurtz.

Prix Itard : MM. Bouillaud, Blache, Chassaignac, Guéneau de Mussy et Verneuil.

— M. Félix Voisin donne lecture d'un mémoire en faveur de l'abolition de la peine de mort.

Suivant l'auteur, « la peine capitale vient de loin; c'est la loi du talion. Elle porte, en conséquence, le signe de l'enfance de l'humanité; elle atteste le silence et l'enveloppement de ses facultés intellectuelles et morales; elle révèle la barbarie primitive; et, à ces différents points de vue, elle forme avec nos mœurs actuelles un anachronisme évident. »

Séance du 5 *avril* 1870.

PRÉSIDENCE DE M. DENONVILLIERS.

La correspondance non officielle comprend:

1° Un télégramme de M. le docteur Hugot, qui annonce la découverte du cow-pox spontané sur six vaches, à Laon;

2° Une note sur la vaccine animale, par M. Humann (de Breslau);

3° Une lettre de M. le docteur Diligence, de Londinières (Seine-Inférieure), qui offre d'envoyer chaque semaine à l'Académie du vaccin récemment recueilli dans d'excellentes conditions.

Crèches. — M. Delpech a la parole pour une communication relative à l'hygiène des crèches. L'honorable académicien rappelle que, à l'époque de la discussion sur la mortalité des nourrissons, il a lu un rapport sur un ensemble de travaux présentés à l'Académie sur l'hygiène des crèches. Cette question fut considérée par l'Académie comme une annexe de la question de la mortalité des nourrissons. Cependant la plupart des orateurs qui prirent la parole dans cette discussion laissèrent de côté la question des crèches. Seuls MM. Bouchardat et Husson la traitèrent incidemment.

M. Bouchardat ne fit pas de graves objections à l'institution des crèches; il se borna à demander que l'on évitât l'encombrement des salles, que les enfants fussent l'objet d'une surveillance sérieuse de la part des médecins, et que l'on multipliât le nombre des crèches dans les quartiers populeux.

M. Husson, au contraire, dirigea les attaques les plus vives, sous une forme courtoise, contre l'institution des crèches, à laquelle il adressa les reproches les plus graves. Il fit valoir d'abord, contre les crèches, qu'elles n'existaient qu'en nombre peu considérable; qu'à Paris, par exemple, il y en avait à peine une vingtaine. Cette institution n'ayant pas prospéré, c'était une preuve de l'insuffisance des services qu'elle rendait au public.

M. Delpech répond que le peu de développement qu'a pris l'institution des crèches tient à ce qu'elle a eu pour point de départ et pour soutien, jusqu'à ce jour, les efforts toujours restreints de la charité privée. L'Etat n'est pas venu à son secours; les administrations, qui veulent avoir le monopole du bien, ne l'ont pas soutenue; enfin, les masses, auxquelles il est toujours difficile de faire comprendre et accepter les meilleures choses, ont continué de se porter vers les *garderies*, de préférence aux crèches.

M. Husson a reproché aux crèches de faire payer 75 centimes par jour pour chaque enfant, chiffre trop élevé; M. Delpech répond que ce prix, d'après M. Marbeau, le fondateur des crèches, ne serait que de 55 à 60 centimes.

M. Husson, après M. le général Morin, a critiqué l'installation des crèches, au point de vue de l'hygiène. Suivant lui, elles seraient mal bâties, mal disposées, mal aérées, mal ventilées; elles exposeraient les enfants aux épidémies d'ophthalmie et de rougeole.

M. Delpech répond à ces critiques en disant que la meilleure ventilation, au dire de beaucoup d'hygiénistes, est encore aujourd'hui celle qui se fait naturellement par les courants d'air établis entre les fenêtres et les cheminées, par le chauffage des appartements. Il nie que le séjour des crèches prédispose aux épidémies d'ophthalmie et de rougeole; il en est, à cet égard, des crèches comme des colléges et des écoles, et de tout lieu où des individus se trouvent rassemblés en plus ou moins grand nombre.

Dans les crèches, toutes les précautions sont prises pour que l'air soit renouvelé d'une manière convenable. On sait, d'ailleurs, que les enfants n'y séjournent que douze heures par jour au plus; après leur départ, on ouvre portes et fenêtres, de sorte que la ventilation y soit effectuée d'une manière permanente jusqu'au lendemain.

M. Delpech repousse en outre le reproche, fait par M. Husson, au sujet de l'insuffisance de l'organisation du service médical des crèches; d'après les renseignements qu'il a re-

cueillis, M. Delpech croit pouvoir affirmer que ce service ne laisse rien à désirer ; qu'il est fait par des médecins consciencieux attachés de cœur à l'institution des crèches, dont ils sont devenus les apologistes.

M. Husson voudrait que les crèches n'ouvrissent leurs portes qu'aux enfants déjà sevrés et âgés au moins de 10 mois. Il trouve fâcheux pour les enfants du premier âge le transport de la maison maternelle à la crèche; enfin il accuse les crèches de rendre illusoire l'allaitement maternel qui est fait, suivant lui, très-incomplétement, ou même pas du tout dans ces établissements ; il les accuse de favoriser le sevrage prématuré des enfants par des mères que le travail retient dans les magasins et les ateliers, et qui se débarrassent de leurs enfants en les envoyant à la crèche. L'alimentation prématurée est le corollaire de ce sevrage hâtif; les enfants des crèches seraient, au dire de M. Husson, en majorité nourris avec du bouillon, de la soupe, ou bien avec du lait falsifié et de mauvaise qualité.

M. Delpech répond que les falsifications du lait, à Paris, se réduisent le plus ordinairement à l'addition d'une certaine quantité d'eau et à l'écrémage. Cette falsification ne peut avoir d'inconvénients sérieux pour la santé des enfants ; elle se fait habituellement, dans tous les ménages, pour l'alimentation supplémentaire des enfants. Le lait de vache étant plus riche que le lait de femme, on le coupe avec de l'eau de gruau. On ne fait pas autre chose dans les crèches, où l'allaitement des enfants est un allaitement mixte qui ne ressemble en rien à l'allaitement artificiel au biberon, justement condamné par l'observation, l'expérience et la statistique.

Loin de nuire à l'allaitement maternel, l'institution des crèches lui est au contraire favorable, suivant M. Delpech.

L'honorable Rapporteur de la commission des crèches est très-partisan, comme M. Husson, de l'institution des crèches à domicile. Il est évident que ce serait là le meilleur mode d'assistance, s'il pouvait se généraliser; malheureusement il est impossible dans une ville où la population ouvrière s'élève à trois cent mille individus, parmi lesquels cinquante mille nécessiteux. La charité et la bienfaisance publiques ne pourraient jamais subvenir aux besoins d'une telle population. Les crèches leur viennent en aide en diminuant un peu la lourdeur du fardeau qui les accable.

Certains établissements fondés à Mulhouse, dans certaines usines, et que M. Husson présente comme des modèles, ne sont, au fond, que des crèches présentant les avantages de ces sortes d'établissements, sauf l'avantage considérable, en effet, que les mères ont la faculté d'allaiter leurs enfants jusqu'à trois et quatre fois par jour, au lieu de deux fois seulement, comme dans les crèches ordinaires.

En résumé, suivant M. Delpech, les crèches ne s'opposent nullement à l'allaitement des enfants par leurs mères ; c'est une institution éminemment utile dont beaucoup d'administrateurs éclairés, parmi lesquels M. Davenne, ont reconnu les avantages et signalé les services. Elle prospère à Paris et se développe de plus en plus à l'étranger. Loin de les détruire, il faudrait, au contraire, les soutenir et les protéger ; c'est un mode particulier de charité et de bienfaisance, et il faut accepter la bienfaisance et la charité de quelque part qu'elles viennent.

M. Husson déclare que M. Delpech, dans son argumentation, lui a prêté des opinions qui ne sont pas les siennes. Il n'est pas l'ennemi des crèches ; il applaudit aux sentiments et aux idées de bienfaisance et de charité des fondateurs de cette institution. Mais, après avoir étudié les crèches dans tous leurs détails, il est arrivé à cette conviction que, si elles réalisent un avantage considérable pour les enfants sevrés, elles n'atteignent pas, pour les enfants à la mamelle, le but de leur création.

M. Husson a dit déjà dans quelles conditions, suivant lui, les crèches devaient être placées. Il a recommandé, comme types, celles qui ont été instituées, à Mulhouse, dans certaines usines et manufactures, dans le double but de diminuer la mortalité des femmes en couches et d'assurer l'existence des enfants nouveau-nés.

D'abord, d'après les règlements de cette institution, il est attribué à la femme accouchée, pendant les deux mois qui suivent l'accouchement, un salaire égal à celui qu'elle gagnerait si elle travaillait ; ce qui lui permet de rester dans son domicile, d'y soigner et d'y allaiter son enfant.

Au bout de deux mois, elle reprend son travail, et l'enfant est porté à la crèche, où la mère a la faculté de venir quatre fois par jour pour l'allaiter.

Les crèches ne sont pas dans de pareilles conditions à Paris. D'abord, il devient de plus en plus évident qu'elles ne peuvent pas vivre, non pas, comme on l'a dit, parce qu'elles sont mal vues des administrations, qui, voulant avoir le monopole du bien, cherchent à paralyser les efforts de la charité privée. M. Husson est de ceux qui pensent, au contraire, que la charité administrative ne doit faire que ce que ne peut pas faire la charité particulière. Il serait tout disposé, pour sa part, à protéger l'institution des crèches et à favoriser leur développement, si elles réalisaient, pour les enfants à la mamelle, les intentions de leurs fondateurs. Mais il n'en est pas ainsi, et M. Husson s'en est assuré dans plusieurs enquêtes auxquelles il s'est livré à ce sujet. Il a vu que la population des crèches, à Paris, était peu considérable ; que les mères n'y allaitent pas du tout leurs enfants ou le font d'une manière très-imparfaite. Cela se comprend ; car ces femmes, occupées dans des ateliers et des magasins où elles gagnent un salaire insuffisant, ne pourraient se déranger quatre fois de leur travail, dans la journée, pour venir à la crèche allaiter leurs enfants, sans diminuer encore leur salaire. Aussi elles ne viennent que très-rarement à la crèche, quand elles y viennent, et elles se débarrassent bientôt de cette tâche par un sevrage prématuré. Dans une visite faite à une crèche, il y a six mois, M. Husson n'y a trouvé qu'un seul enfant, allaité très-irrégulièrement par une mère débile. Cet enfant était si faible qu'il semblait n'avoir encore que quelques jours à vivre ; M. Husson lui a fait donner une nourrice qui l'a rappelé à la vie.

M. Husson a appris encore, par des témoignages certains, que les règlements des crèches y sont continuellement violés, même par les personnes chargées d'en assurer l'exécution.

En résumé, suivant M. Husson, les crèches, telles qu'elles fonctionnent à Paris, ne réalisent pas les avantages que M. Delpech leur reconnaît dans son rapport. Elles ont le très-grave inconvénient d'empêcher l'allaitement maternel et de favoriser le sevrag prématuré. Sans être l'ennemi des crèches, on ne saurait transiger sur ce point capital.

M. Husson préfère, pour les enfants allaités, la crèche à domicile, avec une subvention de 75 centimes à la mère, représentant à peu près le salaire d'une journée de travail et qui lui permette de rester chez elle et d'allaiter son enfant. — Il voudrait la transformation des crèches en simples garderies, où l'on ne recevrait les enfants qu'à partir du sevrage. Dans ces conditions, elles pourraient rendre d'utiles services.

M. Husson termine en conseillant à l'Académie de ne pas donner son approbation sans réserve à une institution évidemment défavorable aux enfants allaités.

M. Delpech déclare que la commission dont il est l'organe n'approuve pas les crèches d'une manière absolue. Il y a des abus à corriger, d'utiles réformes à faire; mais, du moment où les règlements seraient observés et les abus extirpés, M. Delpech ne voit pas pourquoi les crèches ne deviendraient pas des établissements utiles, ayant tous les avantages qu'ils comportent, sans les inconvénients qui leur sont reprochés.

M. Blot a été frappé, comme M. Husson, des inconvénients inhérents aux crèches telles qu'elles fonctionnent à Paris. Il désirerait que, dans les conclusions du rapport de la commission, fût introduite une conclusion supplémentaire exprimant le vœu de la transformation des crèches en simples garderies, et de l'extension des secours temporaires à domicile, seul moyen, suivant lui, de venir efficacement en aide aux mères pauvres et aux enfants à la mamelle.

M. Delpech déclare, au nom de la commission, ne pas s'opposer à la nouvelle conclusion proposée par M. Blot.

M. Boudet appelle l'attention sur l'insuffisance du service médical des crèches. Il a été frappé de l'état d'abandon de ce service. Il attribue à cette cause l'alimentation peu rationnelle à laquelle sont soumis les enfants dans les crèches, en dehors de toute direction hygiénique et médicale intelligente. L'alimen-

tation prématurée y est pratiquée d'une manière à peu près générale. On y nourrit les enfants avec du bouillon et des soupes. Il faudrait une surveillance médicale de tous les jours pour empêcher ces abus, qui ont sur la santé des enfants les conséquences les plus funestes.

Quant aux falsifications du lait, M. Boudet partage l'avis de M. Delpech : elles se bornent généralement, ainsi qu'il en a acquis la certitude, à la simple addition d'eau et à l'écrémage, ce qui n'a pas d'inconvénient très-grave.

M. J. Guérin fait remarquer à M. Delpech que les critiques et la condamnation qu'il a dirigées contre l'allaitement artificiel ne sont pas fondées. Les statistiques sur lesquelles il s'est appuyé sont fautives, parce qu'elles ne tiennent pas compte de toutes les conditions qui accompagnent l'allaitement artificiel et qui le compliquent; par exemple, de l'alimentation prématurée. M. J. Guérin s'élève contre ces statistiques banales qui donnent des chiffres bruts sans s'inquiéter des divers éléments de la question qu'elles ont la prétention de résoudre. Il faut d'abord élaguer les éléments étrangers, comme, dans l'espèce, l'alimentation prématurée, pour savoir au juste à quoi s'en tenir sur l'allaitement artificiel.

M. J. Guérin croit pouvoir résumer le débat sur les crèches, en disant que l'Académie n'est pas en mesure de formuler une opinion au sujet de cette institution attaquée par les uns, approuvée par les autres, et sur les avantages ou les inconvénients de laquelle il faut attendre que l'observation et l'expérience aient définitivement prononcé.

Sur l'observation faite par M. le Président, que l'Académie n'est plus en nombre, la discussion et le vote des conclusions de la commission sont renvoyés à la séance suivante.

FAITS DIVERS.

Faculté de médecine de Paris. — Conditions du concours pour les prix fondés par le baron Corvisart :

I. Tous les élèves de la Faculté sont appelés à concourir aux prix d'encouragement fondés par M. le professeur Corvisart.

II. Les élèves qui désireront concourir pour ces prix devront, au commencement de chaque année, se faire inscrire, à cet effet, dans l'une des cliniques internes. Le professeur leur désignera un ou plusieurs numéros de lits, et l'élève devra recueillir les observations de tous les malades qui y sont successivement admis.

III. Une question de médecine pratique sera, au commencement de chaque année, proposée par les professeurs aux élèves des cliniques internes ; les élèves devront en chercher la solution exclusivement dans les faits qui se passeront sous leurs yeux dans les salles de la clinique.

IV. Avant le 1er juillet de chaque année, chacun des concurrents remettra au bureau de la Faculté : 1° les observations recueillies au numéro du lit qui lui aura été désigné; 2° la réponse à la question proposée.

V. Un jury, dont les professeurs de clinique feront nécessairement partie, sera chargé de présenter un rapport sur ces travaux et de soumettre à la sanction de la Faculté les noms des concurrents qu'il jugera digne d'obtenir des médailles.

VI. Le résultat du concours sera immédiatement transmis au ministre de l'instruction publique.

VII. Les prix consisteront en médailles de vermeil accompagnées d'une somme réglée comme il suit :

Lorsqu'il y aura un seul lauréat, l'étudiant recevra une médaille de vermeil et une somme de 400 francs;

Lorsqu'il y aura deux lauréats, chacun des étudiants recevra une médaille de vermeil et une somme de 200 francs.

Faculté des sciences de Poitiers. — M. Lallemand, professeur de physique à la Faculté des sciences de Montpellier, est nommé professeur de physique à la Faculté des sciences de Poitiers.

École de médecine de Rennes. — I. Il est créé, à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Rennes, une chaire de chimie appliquée à la médecine et à la pharmacie.

II. La chaire de matière médicale et thé-

rapeutique portera, à l'avenir, le titre de *Chaire d'histoire naturelle et matière médicale.*

École de médecine d'Angers. — I. Il est créé, à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie d'Angers :

Une chaire de physiologie ;

Une chaire de chimie appliquée à la médecine et à la pharmacie.

II. La chaire de matière médicale et thérapeutique portera désormais le titre de *Chaire d'histoire naturelle et matière médicale.*

La chaire de pharmacie et de toxicologie prendra le titre de *Chaire de pharmacie.*

La chaire d'anatomie et de physiologie prendra le titre de *Chaire d'anatomie.*

— M. le docteur Lemaire est nommé médecin-adjoint de la prison cellulaire de Mazas.

Par arrêté ministériel, M. le docteur Gigon, médecin au lycée impérial d'Angoulême, est nommé officier d'académie.

Association générale des médecins de France. — L'assemblée générale annuelle de l'association aura lieu le dimanche 24 avril à deux heures, et le lundi 25 avril à une heure, sous la présidence de M. Tardieu, dans le grand amphithéâtre de l'assistance publique, avenue Victoria.

Le banquet annuel offert à MM. les Présidents et Délégués des sociétés locales aura lieu le dimanche 24 avril, à sept heures du soir, au grand hôtel, boulevard des Capucines.

On s'inscrit directement ou par lettre, chez M. le docteur Brun, trésorier, rue d'Aumale, 23. Prix de la souscription : 20 francs.

— M. Bailly, agrégé près la Faculté de médecine de Paris, est chargé de faire, pendant le 2e semestre de l'année classique 1869-1870, le cours des élèves sages-femmes à la clinique de ladite Faculté.

— Sur l'initiative de M. Bodart, membre de la Société médicale d'Indre-et-Loire, de M. Houssard, député, de M. Noirmant, adjoint au maire de Tours, et de M. Anglada, il vient de se constituer à Tours une *Société protectrice de l'enfance,* distincte de celle qui existe déjà à Paris.

M. Houssard a rappelé dans son discours que c'était M. Bodart qui le premier, en 1855, avait appelé l'attention du monde savant sur la question si importante de la mortalité des enfants pendant le premier âge ; son mémoire étant parvenu au préfet de la Seine, celui-ci ordonna une application immédiate des données qu'il renfermait. En 1863, le Sénat, saisi de la question par M. Bodart, renvoya sa pétition aux ministres de la justice et de l'intérieur, et c'est en 1865 que fut fondée à Paris la première Société protectrice de l'enfance.

— L'Association des médecins de l'Eure ayant porté à la connaissance de M. le procureur impérial de Bernay des faits graves de pratique médicale du sieur Allambert, bandagiste, le tribunal de Bernay a condamné le sieur Allambert à vingt-quatre heures de prison et 100 francs d'amende pour blessures par imprudence, et 75 francs d'amende pour exercice illégal de la médecine.

— Le 7 mars, a été tenu à Londres, sous la présidence du comte de Shaftesbury, un meeting de la *Victoria discussion Society,* sur lequel les correspondances anglaises nous donnent les détails qu'on va lire :

La réunion, très-nombreuse et principalement composée de dames, avait pour objet une lecture du docteur Drysdale, sur la *médecine considérée comme une profession pour les femmes.* Après M. le docteur Drysdale et mademoiselle Farthful, mademoiselle Garett, invitée par le bureau à prendre la parole, se fait entendre au milieu des chaleureux applaudissements de l'assemblée.

Mlle Garett est la première femme qui ait pratiqué la médecine en Angleterre. Le docteur Belling, M. Lévy, le docteur Edmunds et le docteur Chapmann se prononcent successivement en faveur de l'admission des femmes à la profession médicale.

Mme Horace St-John leur recommande de ne pas s'en tenir à de faibles études, mais de s'élever aux plus hautes connaissances que puisse exiger la pratique de la médecine. Le président pense que l'opinion a été le seul obstacle qui ait fermé aux femmes les carrières libérales ; il ne voit aucun empêchement dans les lois ; dès lors c'est sur l'opinion publique que les femmes doivent agir pour faire reconnaître leurs droits (bruyants applaudissements). (*Cosmos*).

— Mlle Morgan, de Londres, vient de soutenir ses thèses de docteur en médecine de l'Université de Zurich, en présence d'un auditoire de plus de 400 personnes, et avec le plus grand succès. Mlle Morgan est la deuxième dame qui prend à Zurich son « bonnet » de docteur.

— Des lettres reçues de la Guadeloupe par le *Journal officiel* annoncent qu'une nouvelle manifestation de la fièvre jaune s'est produite à la Basse-Terre ; cinq cas ont été observés à la fin de février, parmi lesquels un a été mortel.

Nécrologie. — M. Liard (Henri), reçu docteur en médecine en 1815, ancien maire d'Athis (Orne), mort à Flers.

— M. Lescot, officier de santé en 1827, membre du Conseil municipal de Bohain (Aisne), mort dans cette ville.

— M. le docteur Auban (Jacques-Robert-Camille), directeur du service de santé et de la marine en retraite, membre du Conseil général du Var, président de l'Association médicale de l'arrondissement de Toulon, etc., commandeur de la Légion d'honneur, mort le 21 mars à Toulon.

— M. Boissy, officier de santé, reçu en 1836, mort à Salen (Dordogne), dont il avait été maire de 1839 à 1848.

— M. Capron, reçu docteur en 1836, médecin principal des armées en retraite, mort à Thionville (Moselle) où il exerçait honorablement la médecine.

— M. Lepetit, reçu docteur en 1843, professeur-adjoint de clinique interne à l'Ecole de médecine de Poitiers, mort dans cette ville, où son père exerce encore honorablement la médecine.

— M. Leroux, reçu docteur en 1820, mort à Chemillé (Maine-et-Loire) où il laisse un fils également docteur.

— M. Pichard, médecin de 2e classe de la marine, mort à Toulon.

— M. le docteur Léveillé, reçu en 1824, mort à Paris, le 3 mars, âgé de 73 ans, M. Léveillé était un de nos botanistes les plus distingués. Il a publié une foule de travaux sur les champignons, qu'il a surtout étudiés à l'aide du microscope.

— M. Noirmand (Paul-Émile), reçu docteur en 1840, maire de Saint-Gervais (Vienne), et membre du Conseil d'arrondissement, mort âgé de 55 ans.

— M. le docteur Morpain, mort à Paris. Ce médecin s'occupait d'électricité. Il avait traduit l'ouvrage de Remak sur cette matière.

Publications nouvelles.

Des tumeurs osseuses des fosses nasales et des sinus de la face, par le docteur Olivier. — 1 vol in-8°. — Prix : 2 fr. 50 c.

Des ruptures de l'utérus et de la partie supérieure du vagin, résultant des manœuvres obstétricales, par le docteur Devillier. — 1 vol. in-8°. — Prix : 2 fr. 50.

De l'ulcère chronique simple du duodénum, par le docteur Teillais. — 1 vol. in-8°. — Prix : 1 fr. 50.

Étude sur les tumeurs de la glande lacrymale, par le docteur Sautereau. — 1 vol. in-8°, 1870. — Prix : 2 fr. 50.

Paris, 1870, chez Le François, libraire, rue Casimir Delavigne, 9 et 10, place de l'Odéon.

L'Hydrate de chloral, par le docteur Oscar Liebreich, traduit de l'allemand, sur la deuxième édition, par Is. Levaillant. — Broch. in-8° de 67 pages. — Prix : 2 fr. 50.

Paris, 1870, chez J.-B. Baillière et fils, 19, rue Hautefeuille.

Recherches expérimentales sur l'influence exercée par la chaleur sur les manifestations de la contractilité des organes, par le docteur P. Calliburcès. — Brochure in-8° de 40 pages : Prix : 0 fr. 75.

A Paris, chez Germer-Baillière, libraire éditeur, rue de l'École-de-Médecine, 17.

JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES. — (XXXVIIme ANNÉE.)

N° 9. — 1er MAI 1870.

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

CHRONIQUE DE LA QUINZAINE.

I. L'épidémie régnante; le vaccin animal; le horse-pox. — Traitement de la variole.

L'épidémie de variole subit des oscillations inexplicables; mais en somme elle va croissant. Ainsi nous voyons le chiffre hebdomadaire de la mortalité monter de 90 à 112, descendre à 81, remonter à 103, puis à 118; de ce dernier chiffre descendre à 102, dans la semaine du 6 au 16 avril, et sauter enfin, d'un large bond, au chiffre de 132, dans la semaine de Pâques, du 17 au 24 avril. Cette augmentation de 30 décès en une seule semaine n'a rien de rassurant. On dit, toutefois, que la banlieue de Paris envoie ses varioleux au dépôt de la capitale. Le chiffre de la mortalité ne pourrait plus alors être considéré comme proportionnel à la population parisienne.

Nous venons de parler de dépôt. C'est qu'en effet les varioleux sont déposés en un seul et même lieu, l'hospice des Incurables (femmes) situé dans la rue de Sèvres, récemment évacué. C'est un bon expédient que l'on a trouvé là, pour empêcher la contagion dans les hôpitaux. Mais les habitants de la rue de Sèvres et autres rues circonvoisines ne trouvent pas que cet expédient ait été avantageux pour eux. On ne saurait nier que les varioles ne soient remarquablement nombreuses dans ce quartier, qui s'en émeut et pétitionne, dit-on. Jadis les individus atteints des maladies contagieuses étaient séquestrés en dehors des villes; à la fin du dix-neuvième siècle, l'administration de l'assistance publique entasse ses pestiférés modernes au milieu d'un quartier populeux.

***

On reproche, et ce sont les médecins, car on n'est jamais trahi que par les siens, on reproche, disons-nous, à la vaccine de n'avoir pas encore arrêté l'épidémie. Ce reproche, s'il n'est injuste, est, au moins, bien irréfléchi. Que sont les quelques dizaines ou même centaines d'individus qui se présentent aux vaccinations, comparés aux dix-huit cent mille habitants de Paris? A voir l'affluence aux mairies, de loin c'est quelque chose, et de près ce n'est rien. Qui vous dit ensuite que, sans ce signe salutaire d'une vaccine antérieure, l'épidémie ne serait pas plus meurtrière qu'elle n'est? Qu'est la mortalité de la variole en comparaison de celle du choléra, et, si l'on compare les épidémies antérieures de variole, celle même de 1825, où le nombre des vaccinés était bien moindre qu'aujourd'hui, on trouvera que la mortalité comparative était beaucoup plus élevée.

En tout cas, nous n'avons d'autre remède

que la vaccine comme prophylaxie. Il faut bien nous en contenter, et il serait absurde de le négliger pour quelques défaillances peut-être plus apparentes que réelles.

***

Les deux vaccins sont toujours en présence, nous devrions peut-être dire les trois; car M. Constantin Paul est le parrain d'un vaccin qu'il appelle mixte: le vaccin de génisse qui a fait bouton sur l'enfant. On pourrait même admettre un second vaccin mixte, le vaccin inoculé de l'enfant à la génisse, ce qui ferait, si nous savons compter, quatre vaccins. Quoique la faveur des praticiens reste toujours acquise au vaccin jennérien, il se fait cependant, en faveur du vaccin animal, une certaine réaction qu'il est de toute justice de signaler parce qu'elle est fondée sur la réalité de faits qui se sont mieux produits. On ne saurait nier qu'au début la vaccination animale n'ait échoué sur une très-vaste échelle, même chez les enfants. Nous avons constaté nous-mêmes ces résultats négatifs sur des enfants présentés aux hôpitaux, aux mairies, voire même à l'Académie de médecine, où le bras gauche, vacciné à la génisse, s'est trouvé plus d'une fois vierge de toute pustule vaccinale. Nous avions donc, comme tant d'autres, contre le vaccin de génisse, des préventions qui nous semblaient fortement motivées, lorsque nous avons été mis à même d'opérer nous-mêmes.

Nous avons pratiqué en deux semaines, à quinze jours d'intervalle, onze vaccinations avec du vaccin de génisse sur des individus non vaccinés, dont dix enfants de l'âge de quelques mois à celui de cinq ans, et une femme adulte âgée de cinquante ans. Nous avons pris les adresses pour constater les résultats. Deux de ces adresses se sont trouvées fausses ou mal prises (1). Aucun des neuf autres vaccinés n'a donné de résultat négatif. Un seul n'a offert que deux boutons sur six inoculations. Trois vaccinés ont offert trois boutons, l'un sur quatre, les deux autres sur six inoculations. Un de ces derniers était une femme de cinquante ans qui croit ne pas avoir été vaccinée, et n'offrait en effet aucune trace de vaccin, mais avait une vaste cicatrice de vésicatoire sur l'un des bras. Deux vaccinés ont fourni quatre boutons pour six piqûres. Un vacciné en a fourni cinq et deux autres en ont offert six, nombre égal aux piqûres.

Chez quelques-uns de nos vaccinés, le premier surtout, l'évolution des boutons a été en retard d'un, peut-être même de deux jours sur celle des boutons de vaccin humain. Nous avons même pu prendre, chez un de nos vaccinés, de la lymphe vaccinale encore très-limpide le onzième jour. Chez d'autres, il n'y a pas eu de différence appréciable. Finalement, les boutons de vaccine animale ont atteint les mêmes dimensions que ceux de la vaccine humaine, et n'auraient pu en être distingués.

Nous ajouterons, en ce qui concerne la pratique de la vaccination animale, que, pour mettre toutes les bonnes chances de son côté, il est convenable de charger la lancette ou l'aiguille de nouveau virus à chaque inoculation que l'on fait. C'est la pratique que nous avons cru devoir suivre. Le fluide obtenu des boutons de génisse par le grattage est du vaccin étendu dans de la lymphe avec des débris d'épithélium. Il ne saurait donc être considéré comme aussi pur que la lymphe limpide obtenue du vaccin d'enfant. C'est pour cela que nous croyons utile de recharger la lancette à chaque piqûre.

***

Au milieu de ces difficultés et de ces incertitudes, l'Académie fait appel au cow-pox spontané. Il a été répondu à cet appel, et il est arrivé jusqu'à du cow-pox d'Irlande. On ne connaît pas encore bien le résultat de ces découvertes. Or bien des gens croient avec Jenner que le cow-pox n'est point une maladie naturelle à la vache, mais une maladie transportée du cheval à la vache. Ce transport se faisait du temps de Jenner par l'entremise des palefreniers, qui, outre le soin des chevaux, étaient chargés de celui de traire les vaches. Le horse-pox, qu'on appelle aussi les *eaux aux jambes*, est excessivement rare en France. Il s'y est pourtant vu, il y a une dizaine d'années. Il fut inoculé par MM. La-

(1) Nous croyons que certains parents donnent de ausses adresses dans la crainte qu'on ne leur redemande du vaccin.

fosse et Cayrel fils, à des génisses d'abord, puis à des enfants.

Un nouveau cas de horse-pox spontané a été déclaré, il y a quelques jours, à l'École impériale vétérinaire de la même ville. Avec ce virus on a inoculé une vache laitière, et cette inoculation a parfaitement réussi. Avec le vaccin de cette laitière, le docteur Ripoll a inoculé six enfants non vaccinés. Nous attendons les résultats de cette découverte, qui pourrait fournir les moyens d'une rénovation du vaccin.

***

Une pensée maintenant pour nos pauvres varioleux; car, quoiqu'on vaccine, on en aura toujours. S'il est une opinion inoculée dans l'esprit des médecins, c'est celle de l'impuissance de la médecine dans la variole, et l'on croit généralement qu'il n'y a qu'à se croiser les bras. Tel n'est pas l'avis de M. Chauffard, qu'on devrait déjà louer de n'avoir pas tout à fait désespéré de l'art dans une matière si désespérée. Il est plus opportun que jamais de donner l'extrait d'une communication que M. Chauffard a faite, à ce sujet, à la Société médicale des hôpitaux, séance du 11 mars, et que nous empruntons au *Journal des connaissances médicales* et à la *Gazette des hôpitaux*.

Il y a, dans la variole confluente, une période, la période de la fièvre secondaire, qui est de beaucoup la plus dangereuse. Tous les malades, en effet, qui succombent dans la variole confluente, succombent à la fièvre secondaire. L'évolution de la maladie serait donc beaucoup plus simple, plus rapide et beaucoup moins dangereuse, si on pouvait arrêter cette fièvre; c'est dans ce but que, depuis un an, M. Chauffard emploie l'acide phénique cristallisé, à l'usage interne. Jusqu'à présent, M. Chauffard n'a eu recours à cet agent que dans les cas de varioles confluentes les plus graves; il l'a surtout administré dans les cas qu'il regardait comme mortels.

Depuis un an, M. Chauffard a administré l'acide phénique à l'intérieur dans cinq cas seulement, dont 3 à Cochin et 2 à Necker. Il a vu dans ces cinq cas, contre toutes ses espérances, la fièvre secondaire s'arrêter court sous l'influence de cette médication. Dans le dernier cas surtout, la confluence était à sa dernière limite, et ce cas paraissait à M. Chauffard au-dessus de toutes les ressources de l'art. Le malade a guéri très-rapidement. Il n'y a eu qu'un cas de mort, et de mort subite, chez un individu qui, pendant tout le cours de la maladie, avait présenté de la congestion pulmonaire. On n'a rien trouvé à l'autopsie qui pût expliquer la mort. La maladie a cependant été modifiée dans son évolution.

Voici les doses auxquelles M. Chauffard administre l'acide phénique cristallisé; elles paraissent fort élevées, mais sont, paraît-il, parfaitement tolérées par les malades. Chez un adulte: 1 gramme, dissous dans une potion ordinaire de 150 grammes; chez la femme ou un adulte faible: 80 centigrammes. Cette potion est fort désagréable au goût, et cependant aucun des malades dont a parlé M. Chauffard n'a manifesté de répugnance pour la prendre. M. Chauffard l'a administrée pendant huit à dix jours sans avoir aucun accident à imputer à cette médication; elle lui a paru inoffensive et efficace. C'est pourquoi il a cru devoir l'indiquer à ces collègues, afin que l'expérimentation se généralise.

M. Chauffard doit cette idée d'administrer l'acide phénique dans la variole confluente à M. Sanson, qui l'avait employé avec succès en Auvergne, dans une épidémie de fièvres charbonneuses.

Depuis l'époque où M. Chauffard a fait sa communication, M. Besnier a soumis sans exception les nombreux varioleux de son service de la Maison municipale de santé à l'emploi de l'acide phénique à une dose variant de *vingt-cinq* centigrammes à *un* gramme *vingt-cinq* centigrammes par jour; les résultats lui ont paru assez positifs pour qu'il n'ait pas cessé de prescrire cette médication depuis. Quelques malades, en très-petit nombre relativement, ont succombé, mais presque sans exception, dans les premiers jours de la maladie, et plusieurs malades, dont l'état paraissait aussi grave que possible, étaient convalescents au moment où M. Besnier a rédigé son rapport.

Le médicament, d'après M. Besnier, a été parfaitement toléré par les malades; il n'a pas produit de vomissements, peut-être un peu de diarrhée au bout de quelques jours. Les abcès

consécutifs ont paru être infiniment moins communs.

A l'hôpital militaire Saint-Martin, M. L. Coindet a observé en mars un cas de varioloïde confluente avec des apparences très-graves, tendance hémorrhagique, purpura, etc. Dans ces conditions, il essaya l'acide phénique, qui fut parfaitement toléré. La fièvre secondaire fut très-modérée, beaucoup de pustules avortèrent, la dessiccation marcha rapidement, et la guérison eut lieu.

Enfin, à l'Hôtel-Dieu, M. Moissenet a employé, chez presque tous ses varioleux, les bains additionnés d'un litre de liqueur de Labarraque. Cette médication, qui a toujours paru soulager beaucoup les malades, dit le rapport, a eu aussi le grand avantage de faire disparaître à peu près complétement l'odeur infecte qui accompagne toujours la période de suppuration.

***

On est dans l'attente anxieuse des événements auxquels peut donner lieu la réouverture de l'École de médecine au 1er mai. Quelques élèves ont pris à cet égard l'honorable initiative de la manifestation suivante :

« En présence de l'opinion émise par un certain nombre d'élèves, demandant la démission de M. le professeur Tardieu, les soussignés étudiants en médecine déclarent que, sans vouloir apprécier en aucune façon, dans leur origine ou dans leur forme, les manifestations dont l'École a été dernièrement le théâtre, ils regarderaient comme un fait regrettable, au point de vue de l'intérêt de l'enseignement, la démission de M. Tardieu et qu'ils protestent énergiquement contre toute démarche tendant à éloigner ce professeur éminent de la Faculté. »

Les élèves ont été en même temps prévenus qu'une copie de cette déclaration était déposée et qu'ils pouvaient la signer dans tous les hôpitaux et chez les principaux libraires.

***

L'Association des médecins de France a tenu sa séance générale le 24 avril. Nous en donnerons les détails dans le prochain numéro.

Dr H. Cotin.

MÉDECINE OPÉRATOIRE.

II. Divulsion rétrograde. — Divulseur du docteur Moreau-Wolf (1).

L'instantanéité des résultats obtenus par la divulsion, l'absence de tout accident chez les quarante-deux malades qu'il nous a été donné d'opérer par ce procédé dans l'espace de dix-huit mois, aussi bien dans notre pratique civile que dans celle de notre dispensaire, au moyen du dilateur de Holt modifié par nous, nous ont naturellement amené à donner la préférence à ce mode de traitement des rétrécissements de l'urèthre.

Quelque excellents que fussent les résultats obtenus par les divulseurs habituellement employés, nous avons été frappé des différents inconvénients inhérents non-seulement aux instruments, mais encore au procédé opératoire lui-même.

Cette opération consiste, comme on sait, à dilater brusquement ou pour mieux dire à déchirer le rétrécissement en faisant glisser dans le canal de l'urèthre, d'avant en arrière, c'est-à-dire du méat au col vésical, des mandrins plus ou moins volumineux emboîtant des conducteurs appropriés, ou emboîtés par eux (divulseur de Voillemier, dilatateur de Holt).

Pour que cette dilatation ou plutôt cette divulsion soit efficace, il faut nécessairement que les mandrins offrent des dimensions relativement considérables ; souvent il arrive que le méat urinaire est très-étroit et ne permet pas à l'instrument de le franchir sans déchirures. On est alors forcé, si l'on veut éviter cet accident, de débrider cet orifice (presque inextensible) et par conséquent de pratiquer deux opérations pour une.

Si l'on passe outre, et si l'on vient à dilacérer l'orifice externe de l'urèthre ou, pour le moins, à le dilater outre mesure, on détermine en ce point une douleur si vive, qu'elle est souvent plus aiguë que la divulsion du rétrécissement lui-même.

(1) Présenté à l'Académie impériale de médecine dans sa séance du 12 avril 1870.

D'un autre côté, la lecture des travaux des chirurgiens les plus compétents en pareille matière et notre expérience personnelle nous ont appris combien il est fréquent, à la suite d'opérations de lithotritie, de voir chez les calculeux des rétrécissements rebelles jusque-là à la dilatation progressive, poussée même jusqu'à des numéros équivalents à ceux des instruments lithotribes, disparaître par suite « du passage des brise-pierres dont les mors « sortant chargés de détritus produisent de « fortes distensions et des déchirures ». (Leroy d'Etiolles).

Mais par l'emploi des divulseurs ordinaires on n'est pas seulement exposé à dilacérer ou pour le moins à dilater douloureusement le méat urinaire, on agit en outre inutilement sur les parties saines du canal, par cela seul qu'on y introduit des instruments volumineux. Aussi avons-nous cherché à faire construire un instrument divulseur remplissant les conditions suivantes :

1° Agissant d'arrière en avant;

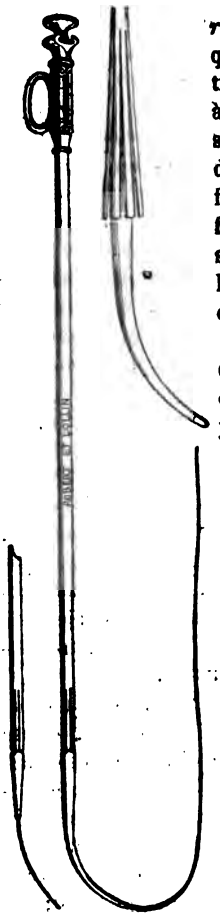
2° D'une introduction facile et sans péril;

3° N'agissant que sur le rétrécissement lui-même;

4° Pouvant, une fois la stricture vaincue, reprendre, avant sa sortie du canal, ses dimensions primitives.

Le *divulseur rétrograde*, fabriqué, sur nos indications, par nos habiles constructeurs MM. Robert et Collin, et que nous avons l'honneur de soumettre au jugement de l'Académie, se compose : d'un tube cylindrique en acier trempé et sans soudure, fendu à son extrémité pénétrante en cinq ou six parties égales; dans l'intérieur de ce tube passe une tige en acier terminée à sa partie manuelle par un pas de vis et surmontée à son extrémité antérieure d'un renflement piriforme, droit ou courbe et, diminuant graduellement de grosseur, dont la base arrondie repose sur l'extrémité fendue du tube. Le sommet de la poire est munie d'un pas de vis qui permet d'y fixer une bougie conductrice.

Maintenant, on comprend que, si au moyen de la vis de rappel par laquelle se termine inférieurement la tige centrale, on ramène le renflement piriforme entre les lames du tube, celles-ci s'écartent et l'instrument prend alors en ce point un diamètre d'autant plus considérable que l'on fait pénétrer plus avant le renflement piriforme en tournant plus ou moins la vis de rappel.



Manœuvre opératoire. — Il est bien entendu que, pour appliquer notre instrument divulseur à la cure d'un rétrécissement de l'urèthre, on doit préalablement être fixé sur la situation, la forme et autant que possible sur la résistance de la barrière uréthro-vésicale.

Voici de quelle façon on opère : Une bougie conductrice est poussée jusque dans la vessie; on visse alors le divulseur sur l'ajustage métallique qui la termine, et par une manœuvre appropriée on le fait pénétrer à sa suite jusque dans la vessie.

La disposition conique de la poire dont le diamètre maximum est supérieur à celui du tube de 2/3 de millimètre, en même temps qu'elle facilite son introduction, permet à la main de l'opérateur de percevoir nettement la sensation de l'obstacle franchi, lorsqu'on cherche à ramener doucement l'instrument d'arrière en avant. Tournant alors de gauche à droite la vis de rappel, on opère sur place une dilatation plus ou moins considérable, le curseur placé sur le tube indiquant l'écartement des lames.

Alors, si le rétrécissement siége dans la portion courbe du canal, en combinant le mouvement d'extraction des sondes courbes ordinaires avec une traction continue, on force le cône formé par les lames du tube à franchir la stricture. — Le manque de résistance et la sensation particulière accusée par les malades indiquent que l'obstacle est vaincu. Puis, tout en combinant le mouvement d'extraction de l'instrument, on tourne la vis de rappel de droite à gauche de façon à rapprocher les

lames et par conséquent de manière à diminuer le diamètre de l'instrument que l'on ferme complétement dans la fosse naviculaire pour ne fatiguer en rien les parties saines du canal.

Nous avons fait construire trois numéros de divulseurs rétrogrades : 1° un droit pour les rétrécissements de la région pénienne mesurant 0,m 003 1/3 au niveau du plus grand diamètre de renflement et 0m 003 au tube cylindrique. — Le plus grand écartement des lames produit une dilatation de 0m,006 2/3.

2° Un courbe présentant aux mêmes niveaux 0m,004 1/3 et 0m,003 2/3 ; la longueur totale de la poire de la base au sommet est de 0m,08 et la dilatation maximum de 0m,007 2|3.

Et enfin, 3° une courbe mesurant 0m004 2/3 et 0m,004, la longueur de la poire étant aussi de 0m,08 et la dilatation maximum de 0m,008. Il est, du reste, facile de construire des divulseurs rétrogrades plus ou moins volumineux.

Nous croyons devoir indiquer ici les dispositions spéciales du divulseur rétrograde qui suffiront, pensons-nous, à réfuter les objections qu'on pourrait faire à l'emploi de notre méthode et de notre instrument.

1° Impossibilité de léser les parois du canal lors de l'introduction de l'instrument, la base du renflement offrant un diamètre plus considérable que celui du tube, les lames élastiques se trouvant par conséquent sur un plan inférieur et protégées par le renflement.

2° Lors de la dilatation sur place, le renflement seul propulse d'arrière en avant; les lames ne font que s'écarter sans avancer ni reculer; elles ne peuvent donc en aucune façon intéresser la muqueuse uréthrale.

3° La muqueuse ne peut être pincée, puisque, en admettant même qu'elle s'engage entre les lames de l'instrument (ce qui pour nous est très-problématique), la progression du renflement d'*avant* en *arrière* et le mouvement combiné d'extraction et de fermeture de l'instrument s'y opposent. Il faut, en outre, tenir compte de la disposition des angles que forment les lames en s'écartant, angles dont les sommets regardent le méat. Cette condition est éminemment favorable au glissement de la muqueuse du point le plus étroit au point le plus large. En outre la traction exercée sur la verge tend la muqueuse uréthrale dans le sens de la marche de l'instrument.

Parmi les malades que nous avons déjà opérés au moyen de notre divulseur rétrograde, nous citerons M. Constant, ancien contre-maître de la maison Charrière, pendant plus de vingt ans, demeurant rue Saint-Jacques, 22.

Jeudi 7 avril, assisté d'un de nos confrères les plus distingués de l'armée, M. le docteur Bouloumié, nous avons réussi à détruire instantanément un rétrécissement fibreux siégeant à 14 centimètres du méat et d'une étendue de 0m,01 1/2. La stricture qui, avant l'opération, ne se laissait franchir que par une bougie conique en gomme numéro 4, de la filière Charrière, a été vaincue par une seule application du divulseur rétrograde. Nous avons pu, immédiatement après la divulsion, introduire aisément une sonde olivaire n° 20.

L'opération, très-peu douloureuse, n'a déterminé aucun accident : quelques gouttes de sang seulement (5 ou 6) se sont écoulées par le méat, et actuellement le malade urine librement. La stricture remontait à vingt-cinq ans.

Dr Moreau-Wolf.

TOXICOLOGIE.

III. L'essence de térébenthine est-elle l'antidote de l'empoisonnement par le phosphore ?

Pour tous ceux qui se sont occupés de la question des contre-poisons, ce qui ressort de plus clair de l'expérience, c'est le peu de valeur des moyens qu'on a à sa disposition. Le plus sérieux est, sans aucun doute, l'expulsion du poison par les vomissements, moyen mécanique parfaitement efficace, dans la plupart des cas, lorsqu'il est employé immédiatement. Mais cet emploi immédiat, qui se rencontre rarement dans la pratique, est la condition expresse de sa certitude. Les moyens chimiques auxquels on a ensuite recours avec le plus d'avantage sont destinés à détruire sur place, dans l'intestin, le poison qui n'a pu être expulsé. Déjà ils manquent de certitude ; car on n'opère pas un mélange dans les organes contournés et plissés de nos viscères avec

la même facilité que dans un vase rigide où même l'opération ne se fait rapidement que si les substances sont en dissolution.

Il en résulte que, la plupart du temps, la plus grande partie du poison, qui n'aura pas été rejetée par le vomissement, aura le temps d'être absorbée et ne subira que bien difficilement ou qu'en quantité bien insuffisante, l'action destructive que l'on attend du contre-poison, le mieux conçu au point de vue chimique. On se trouve, en dernière analyse, en face du poison absorbé par les vaisseaux et ici complétement ou à peu près complétement désarmé. On ne connaît pas, en effet, de contre-poisons dans ces conditions, et si nous faisons des réserves pour quelques substances telles que la morphine et l'atropine ou la strychnine et le bromure de potassium signalés dans ces derniers temps comme antagonistes, mais dont les propriétés à cet égard ont besoin d'être confirmées, nous pouvons dire que le reste était du domaine du roman.

Aussi, dans ces circonstances, l'effet a-t-il été grand, quand M. Personne, au mois de mars 1869, est venu présenter à l'Académie de médecine, avec expériences à l'appui, un antidote prétendu certain pour l'un des plus redoutables poisons, antidote qui semblait faire exception à la règle et prolonger son action souveraine même un certain temps après l'absorption du toxique.

Nous avons déjà donné dans notre journal, au numéro du 15 mars 1869, le résumé de ses expériences qui semblaient conclure à l'efficacité de l'essence de térébenthine, comme contre-poison du phosphore, même après l'absorption de ce dernier.

Tout contribuait à rehausser l'importance de cette découverte : des expériences concluantes sur les animaux ; chez l'homme, des cas de guérisons accidentelles ou recherchées; la pratique connue du remède comme prophylaxie des nécroses dans les fabriques d'allumettes.

La gravité des empoisonnements de cette nature, leur fréquence, de plus en plus grande, par la facilité qu'on a de se procurer le poison ; à côté de cela, par contre, la facilité de se procurer le contre-poison et l'innocuité de son usage; enfin, au point de vue doctrinal, la possibilité d'entrevoir dorénavant des remèdes aux poisons qui ont déjà pénétré dans le torrent circulatoire :

Tout cela était bien de nature à faire accueillir avec faveur la communication de M. Personne. Malheureusement cette découverte, qui promettait tant, devait être contestée, et MM. Curie et Vigier présentaient, au mois de novembre, à l'Académie des sciences, des expériences qui concluaient dans un sens absolument contraire.

Nous avons attendu jusqu'à ce jour, avant de les reproduire, espérant que M. Personne répondrait, à son tour, à ces observateurs, et ne désespérant pas entièrement d'une découverte en thérapeutique, dans ce couronnement de l'édifice médical si lent à se faire, qu'un pas en avant est suivi la plupart du temps d'un pas en arrière.

Nous nous réservions de résumer alors la question.

La réponse de M. Personne, vainement attendue, nous fait craindre que cette propriété antidotique n'ait été encore qu'une illusion.

Nous ne différerons donc pas plus longtemps de donner le résumé des expériences contradictoires de MM. Curie et Vigier.

Nous rappellerons, d'abord, à nos lecteurs, que M. Personne fondait ses recherches sur une manière qui lui est propre d'envisager l'empoisonnement par le phosphore. Pour lui, en effet, il s'agirait simplement d'une désoxydation des globules par ce corps simple qui, s'emparant violemment de l'oxygène du sang, asphyxierait l'animal. L'essence de térébenthine deviendrait contre-poison en prévenant cette désoxydation. MM. Curie et Vigier contestent d'abord, et, il nous semble, avec forte raison, cette théorie qui n'est pas en accord avec les faits; car le sang artériel ne devient pas noir dans les empoisonnements phosphorés. Ils font voir, d'ailleurs, par un calcul bien simple, que cette action désoxydante, si elle avait réellement lieu, serait insignifiante et nullement de nature à porter préjudice à l'animal, à cause de la petite dose du toxique nécessaire pour produire la mort. D'après leurs recherches, huit milligr. de phosphore tuent un lapin pesant trois kilog., et cet animal ne succombe à cette dose qu'après un intervalle de trois à cinq jours. Or, la quantité d'oxygène nécessaire pour faire pas-

ser huit milligr. de phosphore à l'état d'acide phosphorique, point d'oxydation le plus élevé, est de un centigramme.

Il n'est pas nécessaire d'insister pour faire comprendre qu'un centigramme d'oxygène enlevé à un lapin pesant trois kilos a bien le temps de se reproduire par la circulation pulmonaire en trois jours de temps.

La théorie de M. Personne n'était donc pas bien solide ; mais les faits de guérison de l'empoisonnement pouvaient être exacts. Chacun de nous sait que l'on est arrivé parfois à des découvertes utiles en partant d'un point de vue faux. A cet égard la découverte de M. Claude Bernard relative à l'action du sympathique sur la circulation est devenue classique.

Mais les expériences de MM. Curie et Vigier ne sont pas favorables à ce point de vue, et sont en désaccord avec celles de M. Personne.

Ces observateurs pensent que la divergence provient de ce que M. Personne n'a pas assez tenu compte de ce que les chiens vomissent toujours quand on ne lie pas l'œsophage et, rejetant ainsi la plus grande partie du toxique, ne sont plus dans les conditions de chiens empoisonnés. MM. Curie et Vigier ont, de leur côté, lié l'œsophage à un chien et rendu aux autres, approximativement, la quantité de toxique qu'ils rendaient par les vomissements.

En outre ils ont opéré sur des lapins, animaux qui ne vomissent pas.

Dans tous les cas, ils ont vu les animaux succomber dans le même laps de temps que celui où l'essence n'est pas administrée, temps qui leur était devenu familier par des expériences antérieures pratiquées sur des lapins.

Le résultat a été le même de quelque façon que l'antidote ait été administré, c'est-à-dire ou peu de temps après l'administration du poison ou en même temps, ou même simultanément, le poison étant dissous directement dans l'essence ou dans un mélange d'essence et d'huile. Ils ont ainsi opéré avec ces résultats négatifs sur sept lapins et six chiens.

Les expériences nous ont paru bien conduites. Nous ne les relaterons pas, parce qu'elles prendraient beaucoup de place et manqueraient maintenant d'intérêt.

Nous pensons donc qu'il sera prudent, pour un praticien qui se trouvera en présence d'un empoisonnement par le phosphore, de ne pas compter trop sur le bénéfice de l'action de l'essence de térébenthine, et, s'il l'emploie, comme il fera bien de le faire, dans le doute, et à défaut d'autre contre-poison connu, il sera de son devoir d'avoir recours avant tout à la méthode expulsive, et de ne pas négliger de faire préalablement rendre par les vomissements tout ce qui pourrait encore rester dans l'estomac.

H. C.

PATHOLOGIE.

IV. Observation de rhumatisme compliqué.

A propos de la mort récente d'un jeune homme de nos environs, âgé de trente-trois ans, qui aurait, suivant l'affirmation de l'un des honorables médecins appelés à lui donner des soins, succombé à une méningite rhumatismale, j'ai conçu le dessin de publier l'observation d'un rhumatisme ayant présenté dans son cours des complications d'entérite, d'endocardite et de méningite, et s'étant terminé par le retour à la santé.

M. Durand, capitaine au 41e de ligne, en garnison à Romans, reçoit ma première visite le 16 juin 1869, à huit heures du matin.

Il paraît avoir de quarante-cinq à quarante-huit ans. De sa tête et de ses pieds il touche aux extrémités de son lit, qu'il remplit de sa belle corpulence. Depuis quinze jours il est couché pour un rhumatisme qui a envahi ses quatre membres. Tous sont également enflés, douloureux et complétement immobiles. La figure du malade est vultueuse, luisante ; sa langue rouge à la pointe et couverte, dans le reste de son étendue, d'un enduit blanchâtre, épais. Soif, inappétence. L'abdomen, qui se dessinait fortement sous les couvertures, est ballonné, tendu et douloureux ; constipation ; urines rares et rouges ; peau chaude et halitueuse. L'enflure du membre ne permet pas d'arriver à l'artère radiale ; mais les battements

des carotides sont forts et fréquents et le malade est d'un tempérament sanguin.

Jusqu'ici le traitement a consisté en boissons délayantes et en frictions sur les quatre membres. Peut-être a-t-on administré de la limonade purgative; toutefois on n'a pas employé les émissions sanguines.

Traitement. — Tisane nitrée; fomentations émollientes sur les membres, et, comme la saignée du bras est impossible, on applique 30 sangsues à l'épigastre et, après leur chute, des cataplasmes que l'on renouvellera souvent.

17. Hier l'écoulement du sang fut énorme; le ventre se détendit et le malade eut plusieurs évacuations de matières bilieuses et infectes. La nuit a été sans sommeil; l'état des membres ne paraît pas modifié, mais l'abdomen est souple et peu douloureux. Tisanes et fomentations; potion calmante.

18, 19. Même état. Même traitement.

20. La figure du malade est anxieuse, sa respiration est haletante; il suffoque. Ses couvertures sont agitées et soulevées fréquemment. Ce sont les battements du cœur qui soulèvent violemment la poitrine et les couvertures. Les membres paraissent être dans le même état.

Traitement. — 30 sangsues à la région précordiale. Tisane délayante; fomentations, potion.

26. L'écoulement du sang par les piqûres des sangsues a inquiété, par son abondance, les personnes qui gardent et celles qui visitent le malade. Dans la cour de la maison où il loge, ce sont des tas de linge sanglant.

Le malade ne saurait dire s'il souffre moins de ses membres; cependant il a eu quelques instants de sommeil, sa figure est moins rouge, la respiration plus libre et les battements du cœur moins forts et moins tumultueux. Même traitement.

26. L'anxiété a disparu et la respiration est facile. Les battements du cœur sont bien moins violents. Les membres moins douloureux désenflent, particulièrement les bras. Le malade a repris le sommeil. En somme, je crois à une amélioration notable. Cet état paraît stationnaire pendant quelques jours.

2 juillet. Jusqu'à ce jour, le malade parlait fort peu, il souffrait avec un stoïcisme admirable; mais depuis le matin il gémit, parle sans cesse, et ce qu'il dit n'est pas intelligible; ses carotides battent avec violence.

Traitement. 15 sangsues à chaque angle des mâchoires. Eau sédative sur le front.

3 juillet. Le sang a encore coulé abondamment. Le malade parle moins, cependant son délire continue. Tisane nitrée; légères infusions de tilleul, poudre de Dower, fomentations, eau sédative.

6. Le malade a repris la connaissance, il souffre de la tête. Ses membres sont toujours enflés et douloureux.

Pendant quelques jours on continue le même traitement, puis je remplace la poudre de Dower par le sulfate de quinine. Enfin M. Durand est entré en convalescence au commencement du mois d'août. La convalescence a été longue et difficile à cause de l'appétit désordonné du malade, et des indigestions qui en étaient la suite. Mais enfin la guérison a été complète, et M. Durand s'était parfaitement bien porté jusque vers la fin de 1868, époque où j'ai cessé d'avoir de ses nouvelles.

L'affection du capitaine Durand était des plus graves. Dans son bataillon on n'espérait point sa guérison; on la croyait impossible, et déjà on faisait des conjectures sur celui qui serait appelé à le remplacer. Il a guéri, et il a dû sa guérison aux énormes pertes de sang qu'il avait subies. Si des parents l'avaient entouré, ils auraient été, après les deux premières applications de sangsues, effrayés de tant de sang perdu, et ils n'auraient point consenti à la troisième, au moins dans les proportions nécessaires au salut du malade. Il est un puissant motif d'espérer la guérison des méningites rhumatismales, c'est la mobilité de ce genre d'affections, et une soustraction du sang de l'organe où elles siégent facilite beaucoup leur déplacement.

BLANC, D. M. P.

Romans, le 2 février 1870.

II. RÉPERTOIRE MÉDICAL.

Tumeur cancéreuse guérie au moyen du suc gastrique, par le docteur Fortuné TANSINI, de Lodi. (*Gazz. med. italiana, Lombardia*, fév. 1869.) — Une femme de cinquante-deux ans, originaire de Casalpusterlengo, était entrée le 13 janvier dans la division chirurgicale de l'auteur, à l'hôpital de Lodi. Elle avait l'air d'avoir plus de soixante ans, édentée, émaciée, d'un teint terreux; n'avait plus eu son époque depuis l'âge de quarante ans. Au printemps de 1864, elle remarqua à la région temporale gauche une petite tumeur dure et indolore, qui augmenta graduellement et commença pendant l'automne précédent à se développer plus rapidement, à lui causer de la douleur, puis à s'ulcérer à sa surface externe, qui donnait lieu pour la moindre cause à des hémorrhagies abondantes. A l'arrivée de cette malade à l'hôpital, la tumeur occupait toute la région temporale gauche, égalant en volume un œuf de dinde; elle était adhérente au point de faire soupçonner que l'os était intéressé dans la dégénérescence morbide; le liquide suinté par l'ulcération avait l'odeur caractéristique du cancer. Au-dessous de cette grosse tumeur et précisément au-devant de l'oreille correspondante et à l'angle de la mâchoire, se trouvaient deux glandes dégénérées, dures et de la taille d'une fève. Après double consultation avec les autres médecins de l'établissement, toute opération avait été rejetée; quand, le 4 février, le célèbre physiologiste Lussana, en visitant une autre malade de ce service, suggéra à l'auteur l'idée d'appliquer sur cette tumeur ulcérée du suc gastrique de chien, dont il lui offrit de lui fournir autant qu'il serait nécessaire.

Sans grande confiance, le chirurgien de Lodi en fit une première application sur la surface ulcérée, le 12 février, en se servant d'un pinceau de charpie; la malade accusa une légère douleur, et il survint une hémorrhagie qui força de recouvrir toute cette surface de charpie râpée. Le lendemain, l'auteur enleva la charpie réunie en une seule masse par une couche de substance sanieuse. Le 14, seconde application, avec les mêmes résultats. Le 16, répétition de l'application du suc gastrique. Après avoir préalablement circonscrit l'ulcération au moyen de petites bandelettes enduites de cérat, et avoir donné à la partie une position convenable, il versa sur l'ulcère du suc gastrique en quantité suffisante pour en couvrir toute la surface, sur laquelle on le laissa jusqu'à sa disparition complète, qui eut lieu au bout d'un quart d'heure. Le 17, érysipèle étendu à tout le côté gauche de la face et accompagné de fièvre. Léger purgatif et diète appropriée. Ce ne fut que le 21 que l'auteur, ayant trouvé la malade beaucoup mieux, pratiqua une nouvelle application de suc gastrique, de la même manière que la dernière; la tumeur était alors réduite de moitié, l'une des deux glandes concomitantes avait abcédé. Le 22 et le 23, continuation de l'érysipèle; application d'une sangsue à l'épigastre. Le 24, la deuxième glande accessoire s'ouvrit. Pansement de l'ulcère avec de la charpie enduite d'onguent simple. La tumeur diminue de jour en jour. Le 1er mars, la tumeur était transformée en une plaie plate, recouverte de belles granulations rouges; les deux glandes secondaires ont disparu. En touchant la plaie avec le nitrate d'argent et en la pansant à plat, on en obtint la cicatrisation complète, et le 19 mars la malade quittait l'hôpital, non-seulement guérie de sa tumeur maligne, mais encore avec une amélioration manifeste de son état général.

En rapportant ce fait, d'après le journal lombard précité, la *Gazzetta italiana, provincie venete*, en rapproche deux cas relatés dans *l'Imparziale* (de Florence), du mois de février 1869, dans lequel le docteur DE CASTRO, médecin à Alexandrie en Égypte, rapporte deux cas, l'un de tumeur ulcérée et probablement cancéreuse au sein gauche, l'autre de goître, toutes deux guéries par des injections de pepsine amylacée dans l'épaisseur de la tumeur, au moyen de la seringue de Pravaz. Dans le premier cas, il se servit de pepsine amylacée, à la dose de 50 centigrammes, suspendue dans 1 demi-gramme d'eau, additionnée de quelques gouttes d'acide acétique

dilué, ou quelques gouttes de jus de citron. Dans le cas de goître, ayant fait une première injection de pepsine amylacée, sans succès, il eut recours pour les deux suivantes à une solution saturée de pepsine de Brera. Toutefois, lors de la publication de son travail, l'auteur ne pouvait encore parler que d'amélioration, et non de guérison définitive.

En rappelant, à la suite de cette double observation de son confrère De Castro, les essais antérieurs peu heureux des professeurs Thiersch et Nusbaum, de Munich, le docteur Sonsino rappelle qu'avant la découverte de la pepsine, Sanebier (de Genève), le traducteur des œuvres de Spallanzani, avait déjà imaginé d'utiliser l'action dissolvante du suc gastrique pour le traitement des ulcères cancéreux.

Paralysie intermittente guérie par le sulfate de quinine. — Le docteur Bonnet de (Poitiers) rapporte le fait suivant :

Un enfant de neuf ans, né de parents cousins et de même tempérament, d'une constitution physique remarquable pour son âge, mais presque idiot, parlant assez inintelligiblement, avait été pris, cinq à six semaines avant, à 50 lieues de Poitiers, au dire des parents, d'une semi-paralysie du côté droit. Il fauchait en marchant et se tenait à peine debout. Le tout avait duré deux jours et avait cédé à des frictions d'alcool camphré. Depuis cette époque, il avait eu deux épistaxis abondantes.

A Poitiers, il avait été pris d'un torticolis ; puis, guéri de cette indisposition, il lui survint une varicelle très-bénigne. Il était guéri depuis quelques jours de cette éruption, quand un soir, sur les cinq heures, on vint me dire d'aller voir cet enfant qui venait d'être pris de paralysie du côté droit.

Il était au lit, il criait de temps à autre : « La tête ! » en y portant sa main gauche. La face n'était point rouge. La langue ne se déviait ni à droite ni à gauche ; la parole, jamais libre, n'était pas plus embarrassée qu'à l'ordinaire. Les traits de la face avaient leur régularité. Le pouls régulier était un peu fréquent, 83 à 90. La chaleur de la peau était normale.

Le membre inférieur droit était complétement paralysé du mouvement. Dans le bras et l'avant-bras, de ce côté, on pouvait saisir encore quelques efforts pour se mouvoir. La sensibilité était plus obtuse, mais non abolie. Les pieds étaient froids, quoiqu'il fît 8 degrés de chaleur, et il s'en était plaint. Depuis deux ou trois jours, les selles étaient en retard et moins régulières.

Préciser cet état m'était difficile.

Etait-ce une hémiplégie due à un accident cérébral ? Etait-elle due, chez un sujet impressionnable, nerveux, à l'état électrique, orageux, de l'atmosphère ? Ou bien la paralysie était-elle intermittente ? Je me flattais de cette dernière idée sans oser m'y arrêter. Le froid des pieds, quelques phénomènes observés la veille, au soir, et que je n'avais point vus ; l'absence des signes bien caractérisés de congestion cérébrale ; quelques fièvres de ce caractère en ville, me faisaient incliner vers cette idée.

Je prescrivis des sinapismes aux pieds sur-le-champ, un biscuit à la scammonée, purgatif choisi à cause de l'indocilité ; puis, pour le lendemain matin, 100 grammes d'eau avec 50 centigrammes de sulfate de quinine dissous, pour lavement à garder.

Le lendemain point de selles. Le lavement avait été à peine gardé quinze minutes ; mais dès huit heures le sujet était debout, jouait, marchait comme à l'ordinaire ; il avait peu dormi. Je prescrivis un autre lavement de la même manière, avant trois heures, et pendant la nuit un purgatif.

A deux heures du jour on vint me chercher en toute hâte, disant que la paralysie avait recommencé. Voici ce qui était arrivé :

L'enfant, à demi idiot, avait été contrarié de recevoir le lavement, et quand il en eut rendu environ la moitié en gardant le reste, il se paralysa de tout le côté droit. Il était deux heures. Mêmes phénomènes que la veille. Pour moi, le diagnostic n'était plus incertain. J'avais affaire à une paralysie intermittente.

C'était la première fois que, depuis trente-six ans de pratique, je voyais cet état, et sa rareté m'a engagé à vous le soumettre. Purgatif pour vaincre la constipation, qui produit trois selles : puis le lendemain matin 50 centigrammes de sulfate de quinine dans du café pour plus d'efficacité.

La paralysie n'a plus reparu et le sulfate de quinine a été continué quatre jours après la disparition des accidents, à la même dose.

C'est là un très-bel exemple de paralysie essentielle, *sine materia*, dont la forme est si rare que je n'ai pu en trouver d'autre exemple, et qui aurait pu s'imposer pour une maladie bien plus grave, surtout chez un enfant organisé comme l'est celui-ci, parlant à peine intelligiblement, à tête volumineuse, impressionnable, doué d'une assez bonne mémoire, avec une singulière aptitude pour la musique. (*Bulletin de la Société de médecine de Poitiers.*)

Asphyxie par le chloroforme, rétablissement de la respiration par la faradisation du diaphragme, par le docteur Volz, à Ulm. (*Würtemberg. medicin. Correspondenz blatt*, 1869, n° 13.) — Un élève pharmacien, ayant voulu se calmer des maux de dents au moyen du chloroforme, était tombé dans un état léthargique dont on n'avait pu le réveiller. Il y avait sur l'oreiller une tache de sang correspondant à la place sur laquelle la face reposait, et un mouchoir de poche ensanglanté se trouvait également sur cet oreiller. Position du sommeil tranquille, coloration de la face, d'une pâleur cadavérique, yeux fermés, pupilles contractées, lèvres pâles, mâchoire inférieure facilement mobile, langue retirée au fond de la cavité buccale et appuyée contre le palais, narines ensanglantées, pouls à rhythme régulier, mais très-faible et ralenti; respiration superficielle et accompagnée de ronchus trachéaux; peau insensible, température cutanée normale. L'auteur, avec l'aide de ses confrères, MM. W. Palm et Rœder, après avoir retiré la langue en avant avec des pinces, essaya de produire une réaction au moyen de fortes frictions de la peau; fustigations des pieds, application de sinapismes, cire à cacheter brûlée sur la poitrine. Tout ceci ne servant à rien, on pratiqua la compression rhythmique de l'abdomen, qui parut d'abord produire un effet qui ne fut que momentané, puis on y joignit l'insufflation d'air, sans résultat. Ayant fait chercher en toute hâte un appareil d'induction chez un mécanicien du voisinage, on eut le mécompte de ne pouvoir le mettre en activité. L'auteur courut chez lui chercher son appareil, et fit remplir, dans la pharmacie même, l'auge d'acide sulfurique dilué. Malgré la continuation de la compression de l'abdomen combinée avec des insufflations, l'état avait empiré, la peau des extrémités commençait à se refroidir rapidement. Ayant monté son appareil électrique, il plaça les électrodes des deux côtés du cou au bord externe du sterno-cléido-mastoïdien près de son extrémité inférieure, et parvint bientôt à isoler le nerf phrénique. Après que la chaîne eut été quelquefois ouverte et refermée, se produisirent quelques inspirations profondes; le pouls devint plus facile à percevoir, la face rougit, de la toux se produisit, la cavité buccale se remplit de mucosités sanguinolentes. Le malade ayant fait alors un mouvement qui déplaça un des électrodes, l'auteur appliqua celui-ci sur le creux de l'épigastre; chaque fois que la chaîne se fermait, il se produisait régulièrement une inspiration profonde, accompagnée d'un sourd gémissement, avec élévaton puissante du thorax. Au bout d'une minute, le malade porta la main gauche à l'épigastre, tâchant d'en éloigner l'électrode. Bientôt survinrent des contractions de la face à chaque occlusion de la chaîne électrique; vomissements de mucosités sanguinolentes; les yeux s'ouvrent par moments; mais la peau continue à être insensible quand on la pinçait. Alors, après deux heures d'occupation continue auprès de ce malade, il fut placé dans un lit chaud; mais ce ne fut qu'au moyen de l'électricité qu'on put l'amener à avaler du café noir, qui fut bientôt vomi, mêlé de mucosités et de sang. Une demi-heure après qu'on l'eut mis au lit, on put le laisser dormant et respirant tranquillement; il eut encore des vomissements, et le sentiment revint peu à peu. Après deux jours, presque complétement occupés par le sommeil, il fut en état de reprendre ses occupations.

Il résulte des renseignements qu'il put donner que ce malade fut dans la narcose pendant 5 à 6 heures, ce qui range ce cas dans l'intoxication chronique par le chloroforme de Casper, dans laquelle les symptômes paralytiques peuvent durer des heures et des jours, tandis qu'ordinairement l'état dangereux ou la mort se produisent en quelques minutes, sous l'influence du chloroforme.

Quant au moyen qui réussit à le rappeler à la vie, il a été recommandé de la manière la

plus pressante par le professeur Ziamosen, dans son ouvrage allemand : « *L'électricité en médecine.* »

La glace dans les accidents causés par le chloroforme, par le docteur Baillie. (*Indian medical Gazette*, 1er septembre 1869.) — Dans les cas de syncope provoquée par une quantité trop considérable de chloroforme, l'auteur recommande d'introduire dans le rectum un morceau un peu volumineux de glace, afin de rétablir les mouvements respiratoires, affirmant qu'il n'y a pas de moyen qui puisse inspirer plus de confiance. L'application en est plus facile qu'on ne pourrait le supposer, car, en exerçant avec la glace une légère pression sur le sphincter anal, celui-ci se relâche et laisse pénétrer le morceau dans le rectum, ce qui est immédiatement suivi d'une inspiration prolongée, qui précède la respiration naturelle et le renouvellement des fonctions cardiaques. La même pratique pourrait s'essayer sans doute également chez les enfants qui naissent avec les apparences de la mort.

Transfusion du sang défibriné. Deux cas de succès. — Les deux observations suivantes sont dues au docteur de Belina, de la Faculté d'Heidelberg :

Le premier se rapporte à l'éclampsie puerpérale. Une fille âgée de vingt-deux ans était entrée à la clinique obstétricale d'Heidelberg, atteinte d'œdème des paupières, d'œdème des membres inférieurs et d'albuminurie. Quinze jours avant le terme naturel, elle fut prise des douleurs de l'enfantement et bientôt survinrent des convulsions éclamptiques. On se décida à accélérer le travail en rompant les membranes et extrayant la tête avec le forceps. L'enfant était mort, la délivrance se fit spontanément, mais l'éclampsie persista; trente-sept attaques étaient survenues après la délivrance, et, en présence de cette malade épuisée et très-anémiée, le docteur de Belina eut recours à la transfusion dépléthorique. On retira à la malade 420 grammes de sang, et le chef de clinique M. Viels offrit 220 grammes de son sang. Le sang fut défibriné, filtré à travers un linge fin et tenu dans un bain de 38 degrés. Après qu'on eut bandé le bras droit de la malade, comme pour une saignée, on mit la veine médiane à découvert et on enfonça un trocart par lequel on introduisit 210 grammes de sang.

Dès que la transpiration fut terminée, le pouls fut plus faible et plus fréquent et la respiration plus libre. La cyanose du visage diminua et une demi-heure après survint un accès d'éclampsie, mais ce fut le dernier. Bientôt après la malade transpira, la respiration devint libre, la connaissance revint et elle s'endormit naturellement. Dès lors on put lui donner du bouillon, du lait, du vin; la convalescence survint rapidement; sous l'influence d'une diurèse abondante, l'anasarque disparut ainsi que l'albumine de l'urine, et la guérison fut complète.

La deuxième observation est celle d'un nouveau-né dont la mère, après un choc violent dans un wagon, accoucha assez promptement, et l'enfant à sa naissance était asphyxié, anémié, violet; les bruits du cœur, faibles, s'affaiblissaient rapidement. M. de Belina, n'ayant personne pour lui fournir du sang, prit le parti de se servir du placenta de la mère, qui se délivra spontanément. Le sang fut débrifiné et il en injecta à plusieurs reprises 30 grammes dans la veine ombilicale avec une seringue en verre.

Immédiatement après l'injection, il se manifesta chez l'enfant des frissons et des contractions fibrillaires des muscles de la face et l'enfant poussa un long soupir. Les battements du cœur devinrent plus forts et la respiration fonctionna régulièrement. Après une nuit de sommeil, l'enfant prit le sein de la mère et depuis il a vécu.

(*Gazette médicale.*)

Du chloral. — Les applications thérapeutiques du chloral se poursuivent avec activité. En chirurgie on l'a utilisé comme anesthésique, dans les petites opérations, pour l'ouverture de furoncles, d'anthrax, d'abcès, etc.

En médecine on s'en sert pour combattre les insomnies, pour soulager les affections douloureuses; on l'applique dans les maladie du système nerveux, dans la chorée, dans l'éclampsie puerpérale. Un premier cas de suc

obtenu à Berlin appellera d'autres observations.

On a commencé à l'expérimenter en France, dans les asiles d'aliénés, soit en injections sous-cutanées, soit à l'intérieur : les doses ont varié de 1 à 3 grammes.

La sédation de l'excitation maniaque est le fait le plus généralement observé. Avec ce médicament on arrive à combattre l'insomnie des aliénés qui résiste à tous les autres moyens ; il remplace avantageusement l'opium, que l'on ne donne du reste que dans des cas déterminés, et qui a l'inconvénient de provoquer des rêvasseries ou d'entretenir des hallucinations.

Les médecins aliénistes sont actuellement en possession de deux médicaments, le bromure de potassium et le chloral, qui sont en expérimentation et promettent des résultats importants.

Le docteur Voisin emploie journellement le chloral dans son service de la Salpêtrière, et toujours avec avantage lorsqu'il peut être toléré ; il agit assez rapidement ; une heure environ après son administration il donne le plus souvent un sommeil tranquille, avec une respiration régulière, un pouls lent, sans irrégularité. Le réveil a lieu sans stupeur, sans vomissements, sans céphalalgie. (*Ibid.*)

Emploi du chloral dans la coqueluche, par le docteur A. Ferrand. — L'auteur relate l'observation de trois enfants d'une même famille atteints de coqueluche remontant à un mois, trois semaines et douze jours, et qui avait résisté aux vomitifs (sirop et poudre d'ipéca), au sirop diacode, et même au chloroforme (looch chloroformé : 2 grammes pour 150 de véhicule, deux à trois cuillerées dans la soirée) dont l'auteur avait cependant obtenu, à plusieurs reprises, d'assez bons effets.

Au moment de commencer l'usage du chloral, l'enfant, pris depuis un mois, ne comptait pas moins de huit à dix quintes violentes de coqueluche, presque toutes suivies de vomissements, survenant, comme d'habitude, surtout après le repas, et entravant ainsi sérieusement l'alimentation ; d'autres la nuit, et interrompant souvent le sommeil. Les deux autres enfants avaient moins souffert.

M. Ferrand donna le chloral dans du sirop à la dose de deux grammes pour 150, de telle sorte que chaque cuillerée représentât environ 25 centigrammes de chloral. Chaque enfant reçut trois cuillerées à bouche de sirop, une avant le dîner, une après, et la dernière au moment de s'endormir.

L'effet fut inespéré. Les nuits devinrent bonnes ; au lieu de trois ou quatre quintes qui se produisaient la nuit, avec vomissements, il y eut un sommeil complet et réparateur. Le matin, au réveil, une quinte eut encore lieu pendant quelques jours, puis ne tarda pas à disparaître.

En dix ou quinze jours, les trois enfants étaient guéris de la coqueluche arrivée à un haut degré d'acuité et d'intensité.

M. Ferrand ne doute pas qu'en surveillant de plus près l'action du médicament, en en graduant avec plus de précision l'administration, et l'étendant à la journée, il eût obtenu des effets encore plus rapides et plus radicalement efficaces. (*Bulletin de thérapeutique.*)

De l'action thérapeutique de la benzine dans la coqueluche. — Voici les conclusions du travail du docteur Bottari :

1° Les inhalations du gaz qui se développe dans les endroits où se fait la purification du gaz d'éclairage exercent une action favorable dans la coqueluche, cette maladie ne présentant aucune complication.

2° Selon toute probabilité, cette action repose sur la présence de la benzine qui se forme pendant la distillation de la houille.

3° De là ce remède peut être administré avec une plus grande facilité et à dose relative dans le domicile du malade.

4° La benzine est le meilleur remède dans la coqueluche ; on l'administre à l'intérieur, de 10 à 20 gouttes dans un mucilage ou sous forme de sirop, soit seul, soit associé aux inhalations de même nature.

(*All. medic. centr. Zeit.*)

Des avantages de la ponction dans le traitement des kystes de l'ovaire. — M. Southam, de Manchester, blâme la conduite des chirurgiens recommandant d'emblée

l'ovariotomie qui donne une mortalité d'environ 1 sur 3, dans les meilleures mains. Il raconte l'histoire de trois malades guéries par une seule ponction, l'une depuis deux ans, les deux autres depuis dix-huit ans. Et lors même que cette chance de guérison est minime, et probablement impossible quand le kyste est multiloculaire, la ponction simple a de grands avantages. Elle peut d'abord éclairer le diagnostic, mais ce n'est pas le principal. L'auteur a remarqué que l'opération donnait de mauvais résultats quand elle était pratiquée peu après le début de la maladie, bien que la santé fût à peine altérée, le kyste dépourvu de toute adhérence, et l'opération d'une extrême simplicité; la péritonite emportait les malades, c'est que le péritoine a encore sa sensibilité normale que le contact prolongé de la tumeur finit par émousser. La ponction produit ce résultat, et si la malade est au contraire épuisée par la longueur de la maladie et le developpement du kyste, la ponction a encore l'avantage de relever ses forces et de la mettre dans de meilleures conditions pour supporter l'opération, qui est rendue plus facile à cause de la diminution de la tumeur.

La statistique de l'auteur est d'accord avec sa théorie. Il a fait sept ovariotomies; cinq malades ont été ponctionnées une fois, une deux fois, et l'autre trois. Une seule est morte qui n'avait été ponctionnée qu'une fois. La statistique de Spencer Wells parle du reste dans le même sens, la mortalité étant plus faible aussi chez les malades soumises à une ponction antérieure. (*Lyon médical.*)

Quelques remarques sur le traitement des diarrhées de l'enfance, par le docteur Huber, de Memmingen. (*Deutsches Archiv für klinische Medicin*, t. VI 1re liv., 1869.) Peu content de ses lectures au point de vue du traitement des diarrhées de la première enfance, l'auteur rappelle toutefois qu'Alfred Vogel a attiré l'attention sur les inconvénients du régime lacté dans de tels états. La teinture d'opium que cet auteur recommande n'est rien moins que toujours sûre et sans danger. Le nitrate d'argent, recommandé par Bauner et par d'autres médecins, lui paraît également incertain. Le calomel, préconisé par M. Schuller, ne paraît pas supporté par tous les organismes. L'acide chlorhydrique, indiqué par Ed. Schottin et Henoch, ne manque pas d'utilité, mais n'agit pas toujours assez promptement. Rien de bien utile dans Billiet et Barthez, non plus que dans Charles Wost, sauf l'extrait de bois de campêche de ce dernier, utile dans les cas chroniques. L'auteur recommande comme aliment la soupe à la farine rôtie (farine de froment, eau, un peu de graisse de bœuf), et comme médicament le sous-nitrate de bismuth, surtout conseillé par des médecins français et belges, mais peut-être pas assez instamment, et cela selon l'âge, à la dose de 1/2 à 1 drachme (2 à 4 grammes) par jour, de préférence sous forme de looch, d'abord par cuillerée à café d'heure en heure, jusqu'à ce que la diarrhée diminue; ordinairement tout danger est conjuré en 24 heures. Dans la cholérine des enfants, l'expérience de l'auteur, bien que favorable, n'est pas encore suffisante pour qu'il s'étende au sujet de ce traitement dans cette maladie de l'enfance.

Des cautérisations du col utérin avec le fer rouge pendant la grossesse; par M. Villard. — Il y a quelques mois, nous avons fait connaître la pratique de M. le docteur Mauny, de Mortagne, combattant les vomissements incoercibles de la grossesse par la cautérisation du col avec le nitrate d'argent et le fer rouge. Aujourd'hui c'est le docteur Villard qui, reprenant les idées de Bennett sur la fréquence des avortements produits par les ulcérations du col, conseille d'en poursuivre la guérison même pendant l'état de grossesse. « Traiter les ulcérations, granulations ou fongosités du col chez une femme enceinte, c'est supprimer une chance déterminante d'avortement, chance qui grandit et se développe en même temps que la grossesse. Cautériser ces altérations organiques, et les cautériser surtout avec *le fer rouge*, c'est remplacer une maladie à marche lente et progressive par une maladie à marche prompte et régressive. » A l'appui de ces idées théoriques, l'auteur rapporte trois observations où l'on voit les cautérisations au fer rouge amener la guérison des affections qui les ont commandées, et n'apporter aucune entrave à l'évolution ré-

gulière de la grossesse. Ces femmes avaient eu antérieurement un ou plusieurs avortements. Si à ces observations, ajoute M. Villard, nous ajoutions celles publiées par Robert, Boys de Loury, Courty et autres, nous arriverions à une somme bien suffisante pour nous encourager à continuer une pratique que nous avons toujours vue réussir.

Acétate de potasse à haute dose dans le croup. — On lit dans le *Journal de médecine de Bordeaux* que M. le docteur Labat vient de présenter à la Société médico-chirurgicale de cette ville deux exemples de croup qui ont nécessité la trachéotomie, et dans lesquels l'acétate de potasse, comme adjuvant après l'opération, a paru produire de bons résultats. Voyant chez son opérée, petite fille de deux ans et demi, l'expectoration très-sèche, et la canule cesser d'être humide, ce qui, comme on le sait, est un signe pronostique fâcheux, il prescrivit 10 grammes d'acétate de potasse dans 120 grammes d'eau, une cuillerée toutes les demi-heures. Trois heures après, un changement notable s'était opéré dans l'expectoration; elle était abondante, mais purulente, et l'enfant succomba.

Convaincu qu'il avait trouvé un médicament susceptible de provoquer l'expectoration muqueuse et abondante, M. Labat l'administra à une seconde petite fille, âgée de quinze mois, et qui avait contracté le croup à l'hôpital. Vingt-quatre heures après la trachéotomie, la toux était devenue sèche. Prescription: acétate de potasse, 8 grammes dans 120 grammes d'eau sucrée. Le lendemain, l'expectoration avait reparu, et l'enfant guérit après avoir pris en deux jours 16 grammes d'acétate de potasse. Depuis cette époque, le docteur Dudon, chef interne à l'hôpital Saint-André, a administré avec succès à deux enfants opérés l'acétate de potasse suivant cette méthode.

(*Répertoire de pharmacie.*)

Empoisonnement par l'arsenic (vert de Schéele), par le docteur Michelange TORRESINI, de Lecco. (*Gaz. med. italiana, prov. venete*, 1868, n° 49.) — Trois personnes, dont un jeune enfant, ayant mangé du nougat de Crémone, avec l'étiquette à l'italienne, dont les fragments présentaient les trois couleurs: blanc, rouge et vert, furent pris de vomissements abondants et obstinés, de mucosités et de salive, puis de fortes douleurs intestinales avec diarrhée, le tout accompagné d'un abaissement notable de la température et du pouls. L'auteur leur fit prendre de la teinture thébaïque avec du sirop simple, à titre de stimulant narcotique; la mère de famille, âgée de trente-cinq ans, en prit 2 drachmes (8 grammes), la servante, de dix-sept ans, qui avait moins eu de nougat et était moins malade, 1 drachme (4 grammes), et l'enfant, âgé de deux ans seulement, 1/2 drachme (2 grammes), en six heures, le tout sans symptômes cérébraux ni somnolence. Les douleurs de ventre persistant chez la servante, elle prit encore, la nuit suivante, 1 drachme de laudanum (4 grammes) dans 4 onces (120 grammes) d'eau distillée d'oranger. L'inspection physique, les matières rejetées et l'ensemble des symptômes déposaient pour un empoisonnement par un sel de cuivre ; l'analyse chimique constata qu'il s'agissait d'arsénite de cuivre, soit vert de Scheele. Des nougats de la même fabrique, avec l'étiquette mille fleurs, présentaient également la même coloration verte; les autres espèces, au nombre de cinq, n'en avaient pas trace.

Guérison d'un eczème chronique, par le docteur FRANCO. (*Giornale italiano delle malattie veneree e della pelle*, avril 1869.) — Il s'agit d'une femme d'environ quarante ans, atteinte depuis huit ans environ d'un eczème chronique occupant la majeure partie du corps, et à laquelle on avait fait subir un traitement mercuriel de quarante jours, à l'hospice des Incurables à Naples, bien qu'elle n'eût jamais eu trace d'affection syphilitique. Mettant en pratique les enseignements des professeurs Tommasi et Cantani, l'auteur fit d'abord pratiquer des frictions répétées d'huile de foie de morue pour nettoyer la peau des croûtes, puis prescrivit des bains tièdes et des lotions de savon vert. Enfin il fit exécuter une pommade de goudron et de précipité blanc, selon la formule du professeur Cantani, à savoir : Pr. Goudron pur, axonge lavé ā 20 grammes, précipité blanc 3 grammes, cire

blanche 5 grammes. Chaque soir friction avec ladite pommade ; chaque matin, lotion de savon vert, suivie d'une onction d'huile de morue. Ce traitement amena bientôt une guérison presque complète, pour la consolidation de laquelle l'auteur conseilla à cette femme de continuer les onctions d'huile et de faire des lotions avec du savon de goudron, composé de : goudron végétal 1 gramme, lessive de potasse q. s. pour faire du savon.

Formules diverses.

SIROP DE COQUELICOT IODURÉ. — VIDAL.

Sirop de coquelicot.... 500 grammes.
Iodure de potassium... 10 —
Faites dissoudre.

De trois à dix cuillerées par jour dans une tisane amère comme antiscrofuleux.

PILULES DE PROTOIODURE DE FER. — MAYET.

Iode..... 3 gr. 40 centigr.
Fer en poudre, non oxydé. 1 gramme.
Miel blanc..... 1 gr. 50 centigr.
Réglisse pulvérisée.....2 grammes.
Gomme adragante..... 1 gr. 50 centigr.

Broyez rapidement dans un mortier de fer l'iode et la limaille, ajoutez le miel, et, quand la masse sera devenue noire, incorporez-y la poudre de réglisse, la gomme adragante, et divisez rapidement en 40 pilules, que vous argenterez.

BOISSON IODÉE. — BOINET.

Teinture d'iode... 5 grammes.
Tannin..... 50 centigrammes.
Eau..... 500 grammes.
Faites dissoudre.

Deux ou trois cuillerées à bouche par jour, dans le vin ou dans une tisane dépurative, dans le traitement des maladies syphilitiques. En continuer l'usage pendant deux ou trois mois. N. G.

POMMADE DE FOIE DE SOUFRE.

Sulfure de potassium.. 50 centig. à 2 gr.
Axonge..... 30 grammes.

Mêlez, le sulfure ayant été divisé.

En frictions contre le prurigo pédiculaire. — Bains sulfureux.

TROCHISQUES ANTISYPHILITIQUES. — LANGLEBERT.

Charbon de braise finement pulvérisé..... 25 grammes.
Protoiodure de mercure.. 2 —
Benjoin..... 50 centigrammes.

Mêlez exactement, et ajoutez assez d'eau sucrée pour faire une pâte que vous diviserez en vingt trochisques.

Le malade brûlera un trochisque matin et soir, et en dirigera la fumée vers la bouche dans le cas d'ulcères syphilitiques du larynx et de la trachée.

INJECTION ANTIBLENNORRHAGIQUE. — ROLLET.

Extrait de ratanhia. 2 grammes.
Sulfate de zinc..... 20 centigrammes.
Eau distillée..... 200 grammes.

Faites une solution pour injections, trois à cinq par jour. On donnera en même temps l'opiat de baume de copahu et de cubèbe.

SIROP DE CHLORURE DE CALCIUM.

Chlorure de calcium cristallisé. 8 à 15 gramm.
Eau distillée..... 30 —
Sirop de sucre..... 500 —

Faites dissoudre le chlorure alcalin dans l'eau distillée et ajoutez la solution au sirop un peu cuit.

Une ou deux cuillerées, matin et soir, dans la scrofule.

CÉRAT CALAMINAIRE. — DEVERGIE.

Cérat simple..... 30 grammes.
Calamine..... 1 à 3 —
Chloroforme..... 2 —
Mêlez.

Pour une pommade qu'on emploiera contre les dartres squammeuses. N. G.

(*Union médicale.*)

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

Traité d'anatomie descriptive, par M. Cruveilhier, 4e édition, revue, corrigée et augmentée, avec la collaboration de MM. Sée, chef des travaux anatomiques à la Faculté de médecine de Paris, professeur agrégé, et Cruveilhier fils, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris. — Tome 3e, 2e partie. *Névrologie, généralités, organes centraux.* — 1 vol. gr. in-8 avec 60 figur. — Chez Asselin, libraire, place de l'Ecole-de-Médecine. — Paris, 1870.

La nouvelle édition de l'œuvre si classique de l'éminent professeur honoraire de la Faculté de Paris constitue, grâce au concours des collaborateurs qu'il s'est adjoint, un monument qui résumera l'état actuel de la science anatomique. La partie descriptive reste, à peu de chose près, ce qu'elle était dans les précédentes éditions, car l'érudition et la scrupuleuse observation de l'auteur n'avaient rien négligé pour en faire le traité le plus exact et le plus complet qui existât sur cette matière. Mais, à notre époque, l'anatomie a considérablement étendu son domaine; les chercheurs modernes, sans s'arrêter à la forme définie des organes, ont voulu, à l'aide des connaissances acquises dans le maniement du microscope, appliquer les perfectionnements de cet instrument à l'investigation anatomique, et, à côté de l'inventaire exact de formes et de rapports de nos organes qui constituait naguère l'anatomie descriptive, sont venues se placer des notions exactes sur leur texture et leur mode de développement. C'est cette science qui constitue le mérite original de l'édition nouvelle du livre de M. Cruveilhier, ainsi que nous l'avons signalé pour chacune des portions parues de cet important ouvrage.

Le premier volume est consacré à l'histoire des os, des articulations et des muscles; le second contient la splanchnologie et l'histoire des organes des sens. Dans le troisième, la première partie renferme la description du cœur et des vaisseaux sanguins et lymphatiques; la deuxième partie de ce volume, dont la première livraison est parue, sera consacrée à l'histoire des centres nerveux et des nerfs qui en émanent.

Le premier fascicule décrit la texture de la substance nerveuse, le développement de l'axe cérébro-spinal, la moelle, le cervelet, le bulbe, et commence la description des hémisphères cérébraux. Le lecteur pourra remarquer, dans cette partie, avec quelle consciencieuse critique sont analysés les travaux récents de Koëlliker, de Schelling, de van der Schveder Kolk, etc., sur la texture, les connexions et le rôle que jouent les éléments anatomiques dans les admirables fonctions du système nerveux.

Nous terminerons notre article en félicitant l'éditeur, M. Asselin, des soins apportés à cette nouvelle édition qui contient de nombreuses gravures. L'iconographie est indispensable pour un pareil traité; elle élucide le texte et délatigue le lecteur, qu'une pure description dégoûterait des détails inséparables de l'étude anatomique. Ces figures qui, pour le présent fascicule, sont au nombre de 60, sont empruntées à l'excellent atlas de névrologie de Hirschfeld, sauf quelques-unes qui représentent des détails d'anatomie microscopique; elles permettent de refaire avec fruit l'étude de la névrologie dans le silence du cabinet en rafraîchissant les souvenirs d'amphithéâtre. Nous savons, de source certaine, que la 3e partie du 3e volume, qui terminera la névrologie et cet important ouvrage, paraîtra dans le cours de la présente année.

Dr J. D...

III. MÉLANGES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 12 avril 1870.

Discussion sur les crèches. — M. Hus-son demande la parole pour présenter des chiffres à l'appui de l'opinion qu'il a émise, dans la dernière séance, au sujet des crèches. Il veut établir que les crèches donnent des résultats nuisibles pour les enfants allaités.

Or, d'après des statistiques, il résulte que dans cinq crèches, sur 110 enfants, on en a trouvé 42 qui auraient dû être allaités, et qui ne l'étaient pas. L'orateur maintient que les crèches favorisent le sevrage. Il insiste sur ce point que, pour lui, ces enfants se trouvent, dans les crèches, dans des conditions fatales pour leur développement ; il ne saurait passer aussi facilement que M. le rapporteur sur de pareils inconvénients.

M. Husson ne partage pas non plus l'opinion de M. Delpech quand il dit qu'il n'y a pas grand inconvénient à donner aux enfants l'allaitement mixte avant cinq mois, et qu'il admet qu'on puisse le leur donner même après un mois et demi. Il trouve aussi que M. Delpech ne tient pas assez compte des falsifications du lait. Ce lait est, dans une proportion de 50 pour 100, dépouillé de ses matières grasses. Il ne croit donc pas qu'il présente les conditions que devrait présenter un lait destiné aux enfants. Il est démontré, en outre, par de nombreuses expériences, que ce lait du commerce contient fort souvent, outre des additions d'eau, une certaine quantité de carbonate de soude.

M. Husson arrive ensuite à l'examen des conclusions du rapport. Il ne croit pas que, en dehors de la question d'hygiène, et dans des questions purement administratives, l'intervention médicale soit aussi nécessaire que semble l'indiquer la première conclusion. Toute crèche, recevant une subvention, doit remplir certaines conditions. M. Husson ne croit pas que l'Académie ait à intervenir dans des règlements qui sont exécutoires et exécutés, règlements qui ne touchent en rien à la question d'hygiène.

En résumé, M. Husson croit que les crèches sont essentiellement nuisibles aux enfants allaités, et propose de renvoyer les conclusions à la commission, afin qu'elles soient formulées de telle sorte qu'il soit bien admis que l'Académie ne semble pas, par une approbation trop explicite, favoriser le transfert des enfants encore allaités dans les crèches.

M. Delpech répond d'abord à la dernière objection de M. Husson, en donnant lecture de la conclusion ayant trait à l'intervention des médecins dans l'institution des crèches. Il n'a jamais dit, en effet, que le médecin ait à se mêler d'administration, pas plus que l'administration eût à se mêler de médecine ; il ne saurait donc admettre l'objection que M. Husson lui a fait à cet égard.

M. Delpech ne voit pas du tout que M. Husson ait démontré que les crèches donnent, pour les enfants allaités, les mauvais résultats qu'il leur attribue. Il est évident, au contraire, que l'allaitement maternel est développé autant que possible dans les crèches bien organisées.

L'orateur ne saurait non plus partager les craintes que M. Husson exprime au sujet de l'allaitement prématuré. Il n'y a pas d'enfant qui ne soit alimenté avant cinq mois, ou il n'y en a du moins que dans les familles qui font venir de la campagne des nourrices bien choisies : mais ce que font ces nourrices, la plupart des femmes de la ville pourraient le faire.

M. Husson trouve en outre que l'allaitement maternel est très-insuffisant dans les crèches, et il s'étonne beaucoup qu'on le reporte de quatre en quatre heures ; mais il y a des médecins qui ordonnent ce laps de temps, et considèrent l'allaitement ainsi pratiqué comme le type de l'allaitement.

M. Delpech déclare qu'il n'est pas de cet avis, et il aimerait beaucoup mieux que la mère vînt plus souvent dans les crèches pour allaiter son enfant. Mais il faut compter avec les nécessités de la vie chez les classes pauvres, et, en somme, il trouve qu'un allaitement ainsi constitué peut parfaitement suffire aux enfants.

Quant à la question du lait, sur laquelle insiste M. Husson, M. Delpech trouve que son honorable contradicteur a vraiment une bien mauvaise opinion de l'intelligence des hommes qui dirigent les crèches, s'il croit qu'ils ne sont pas capables de s'entendre avec des producteurs pour avoir du lait parfaitement pur ; en outre, ces falsifications sont tout à fait illusoires. Le lait du commerce est, en somme, parfaitement acceptable, et ne saurait, dans tous les cas, provoquer une objection sérieuse à faire aux crèches.

M. Delpech revient ensuite aux objections qu'a présentées M. Husson dans la dernière séance. M. Husson a dit que les médecins des crèches ne faisaient pas de visites régulières. M. Delpech répond à cette objection en

mettant sous les yeux de l'Académie un registre parfaitement tenu, pris au hasard dans l'une des crèches, et qui porte à chaque page la signature du médecin. L'inspection est faite avec le plus grand soin, et les crèches ne sauraient, à cet égard, encourir aucun reproche.

M. Delpech partage l'opinion de M. Husson quand il dit qu'il préférerait de beaucoup la crèche à domicile; mais M. Husson pense-t-il sérieusement qu'avec soixante-quinze centimes par jour, il pourra faire que la femme nourrisse son enfant chez elle; pourra-t-il fournir, avec cette somme, le berceau, la literie, le linge, la subvention indispensable à la femme qui restera chez elle et ne travaillera plus, etc., etc.? C'est évidemment impossible.

Pour répondre à M. Husson quand il dit que la crèche est un instrument de sevrage, M. Delpech se contente de lire quelques-unes des prescriptions contenues dans le formulaire d'introduction qu'on donne à chaque femme venant porter son enfant dans les crèches : « Allaitez votre enfant vous-même, y est-il dit, il se portera mieux et vous coûtera moins cher. » Peut-on dire que les crèches sont des instruments de sevrage?

M. Husson a dit qu'il n'accepterait les crèches pour les enfants allaités qu'autant qu'elles seraient placées, comme celle de Mulhouse, dans des manufactures. Mais, parmi les objections qu'il fait valoir contre elles, il met le transport des enfants en première ligne; or, les femmes qui travaillent dans les manufactures ne sont-elles pas, aussi bien que les autres, obligées de transporter leurs enfants? Évidemment, puisqu'elles ne couchent pas à la manufacture. Il n'y a donc aucune différence, à ce point de vue, à faire entre les crèches ordinaires et celles des manufactures.

Il est dans le discours de M. Husson une autre contradiction plus frappante que fait ressortir M. Delpech ; c'est qu'il considère les crèches comme fort mauvaises pour les enfants qui ont dix mois moins un jour et comme excellentes pour ceux qui ont dix mois plus un jour. Est-il besoin de dire que si elles sont si bonnes pour les uns, elles ne peuvent être si mauvaises pour les autres ?

M. Delpech pense, en outre, qu'il ne faut pas être exclusif et aller chercher partout de l'aide à la charité; qu'il faut encourager toutes les institutions qui, comme les crèches, sont dictées par un sentiment de bienfaisance et d'humanité, et que, du moment qu'elles ne sont pas dangereuses, on ne peut que les accepter avec reconnaissance et admiration pour leurs fondateurs.

M. Delpech répond ensuite à M. Blot dont il partage l'opinion, quand il dit que l'allaitement à domicile vaudrait mieux ; mais il est démontré que pour le moment c'est un problème des plus difficiles à résoudre. Qu'on accepte donc les crèches en attendant mieux.

L'orateur accepte parfaitement le reproche que lui a fait M. Jules Guérin de ne pas se servir uniquement du mot biberon dans son rapport, et il s'incline devant les observations qu'il a présentées à ce sujet ; quoique pour M. Delpech le biberon ne soit pas sans inconvénient, il le considère plutôt comme l'instrument des riches que comme celui des mères pauvres, qui trouvent bien plus simple de donner le sein à leur enfant que d'aller chercher le biberon qu'il faut toujours tenir très-proprement, dont il faut faire chauffer le lait, etc., qui, en un mot, présente plusieurs inconvénients.

Pour M. Boudet, M. Delpech ne fait que le remercier des renseignements qu'il a fournis sur le lait du commerce. Quant à l'objection qu'il a faite au sujet de l'exécution des règlements, M. Delpech croit y avoir répondu en montrant le registre dont il s'est servi pour répondre à M. Husson.

Du reste, le rapport ne contient pas que des éloges pour les crèches, il contient aussi des critiques sérieuses et quelque peu sévères.

En résumé, les crèches présentent aux yeux de M. Delpech des avantages considérables, quelques inconvénients, quelques erreurs, mais un perfectionnement très-facile. C'est pourquoi, il croit devoir les accepter ; elles sont en outre l'œuvre des médecins, car leur fondateur a compris que cette institution ne pouvait rendre de sérieux services qu'à la condition d'être protégée par les médecins, et c'est pourquoi il a appelé à son aide leur patronage, persuadé qu'il leur donnerait une grande autorité.

M. Delpech rappelle en quelques mots les

services qu'ont rendus les crèches depuis vingt-cinq ans : 55,000 enfants y ont été reçus, parmi lesquels la mortalité n'a été que de 1 sur 18, chiffre bien inférieur à celui que donne la mortalité des enfants en ville.

L'orateur voit en outre un immense avantage, dans les crèches ainsi instituées sur les crèches à domicile ; il y a là, dit-il, une question de moralisation. La crèche à domicile, c'est l'aumône ; la crèche qui reçoit l'enfant, c'est le travail. Ce n'est pas seulement aux indigents qu'on s'adresse, c'est aux travailleurs. La crèche à domicile serait une entrave au travail de la femme, tandis que le but des crèches est de permettre à la femme de continuer à travailler, tout en nourrissant son enfant, et de pouvoir payer ainsi elle-même les soins que réclame son enfant.

M. Delpech demande donc qu'on approuve les crèches aux conditions aussi sévères qu'on voudra, mais qu'on les approuve.

M. Husson n'a jamais eu l'intention d'attaquer les fondateurs des crèches, mais il croit que leur sollicitude n'a pas empêché des inconvénients très-graves que, selon lui, présentent les crèches. Il persiste à croire qu'elles sont fort mauvaises au point de vue du sevrage prématuré, et il serait très-regrettable, à son avis, qu'on approuvât les crèches au point de faire croire que ce sont des instruments destinés à favoriser l'allaitement maternel.

Quant à la question du lait, M. Husson désavoue l'opinion que lui a prêtée M. Delpech sur les directeurs des crèches. Il admet parfaitement que ce n'est là qu'une question d'argent.

M. Husson ne partage pas l'avis de M. Delpech au sujet du biberon, et croit, contrairement à son opinion, que c'est bien plutôt l'instrument des pauvres que celui des riches. C'est ce qui, du moins, semble ressortir d'un rapport de M. Bourdon, dans lequel il est dit que le biberon est très-employé dans certains quartiers.

M. Husson demande, en un mot, que l'Académie, si toutefois elle approuve les crèches, reconnaisse que c'est une chose fâcheuse au point de vue de l'allaitement maternel.

M. Boudet est partisan des crèches en principe, mais il croit qu'il reste beaucoup à faire pour qu'elles donnent les résultats qu'elles peuvent fournir. Il craint que la conclusion de M. Delpech ne soit trop approbative, et appelle toute l'attention de l'Académie sur la parfaite exécution des règlements et la surveillance médicale, qu'il regarde comme fort importante.

Après une discussion, à laquelle prennent part MM. J. Guérin, Blot, Denonvilliers, Bergeron, Chauffard et Delpech, les conclusions du rapport de M. Delpech sont renvoyées à la commission.

Séance du 19 avril 1870.

PRÉSIDENCE DE M. DENONVILLIERS.

M. le Président annonce qu'il y a lieu de déclarer une vacance dans la section des associés libres.

Crèches. — M. Delpech donne lecture des nouvelles formules des conclusions du rapport, rédigées par la commission, suivant le désir de l'Académie.

Après une discussion à laquelle prennent part MM. Bergeron, Chauffard, Boudet, Gubler, Vigla, Husson, Cloquet, J. Guérin, Blot, M. le Président et M. le Rapporteur, l'Académie adopte les conclusions de la commission avec des modifications de rédaction proposées par divers membres.

Voici ces conclusions :

« L'Académie reconnaît l'utilité des crèches, mais, pour assurer leurs bons résultats, elle émet le vœu que les mesures qui suivent y soient exactement observées :

« 1° Les crèches ne recevront que des enfants âgés de plus de 2 mois, et reconnus exempts de maladies transmissibles.

« 2° Tout enfant devenu malade cessera d'y être admis pendant la durée de sa maladie.

« 3° Destinée surtout à favoriser l'allaitement maternel, la crèche n'admettra pas d'enfants sevrés avant l'âge de 9 mois, si ce n'est sur un avis motivé du médecin inspecteur. — Les mères viendront allaiter leurs enfants deux fois au moins dans la journée.

« 4° Le médecin inspecteur visitera la crèche une fois chaque jour. Il fixera seul les

conditions de l'alimentation supplémentaire et l'époque du sevrage.

« 5° Les locaux destinés aux crèches seront scrupuleusement examinés au point de vue de la salubrité, de l'aération, du chauffage. Il est désirable que chaque crèche ne réunisse qu'un nombre d'enfants peu considérable ou que ceux-ci soient divisés par groupes peu nombreux dans des salles séparées.

« 6° La crèche, particulièrement utile pour les populations ouvrières, devra être aussi rapprochée que possible des grands centres du travail. »

Aliénés. — M. Lunier, inspecteur général du service des aliénés, lit un mémoire intitulé : *De l'isolement des aliénés considéré comme moyen de traitement et comme mesure d'ordre public.*

Les aliénés sont internés dans les asiles à titre d'infirmes qu'il faut secourir, de malades qu'il faut soigner, ou enfin d'êtres dangereux contre lesquels il faut se prémunir. L'internement des *infirmes* ne soulève que des questions administratives.

Les *aliénés dangereux* sont séquestrés par mesure de police. Que cette séquestration soit prononcée par l'autorité administrative ou par l'autorité judiciaire, cela importe peu aux médecins, qui n'ont, dans les cas de cette nature, qu'à déclarer si l'aliéné soumis à leur examen est ou non dangereux. La loi de 1838, d'ailleurs, n'a guère fait, sous ce rapport, que compléter et rendre uniformes les mesures de police appliquées avant cette époque sur divers points de la France. Il serait seulement à désirer que la loi exigeât, dans tous les cas de *placement d'office*, la production d'un certificat médical.

Dans les cas de *placements volontaires*, le rôle du médecin est bien autrement important; le certificat qu'il délivre est la seule pièce qu'un parent ou un ami soit obligé de produire pour faire admettre un malade dans une maison de santé. Est-il bien vrai qu'il en soit ainsi ?

Pour répondre à cette question, il importe de bien définir quel est le but, quelle est la raison d'être du placement d'un aliéné dans une maison de santé.

L'aliéné, au moins dans la majorité des cas, n'a pas conscience de son état, ne se croit pas malade et refuse de se soigner. Il faut donc ou l'abandonner à lui-même, ou le traiter malgré lui.

En second lieu, l'expérience a démontré que, pour guérir la folie, il fallait avant tout changer la direction vicieuse des idées et des penchants du malade, et que, pour obtenir ce résultat et triompher en même temps de la résistance de l'aliéné aux prescriptions médicales, il n'était pas de plus sûrs moyens que de le soustraire à ses habitudes, de l'éloigner du milieu où le délire a éclaté, de le séparer de sa famille, de le placer, en un mot, dans des conditions nouvelles d'habitation et d'entourage; c'est en cela précisément que consiste l'*isolement*.

L'isolement a été employé de tout temps comme moyen de traitement de la folie; mais c'est surtout à Esquirol que revient la gloire d'en avoir bien nettement démontré l'utilité.

Isolement ne veut pas toujours dire internement dans une maison de santé : on peut isoler les malades dans leur propre domicile, dans une famille étrangère, ou bien encore en les changeant d'habitation ou en les faisant voyager ; mais le moyen le plus convenable et le moins dispendieux d'isoler un aliéné est de le placer dans une maison de santé : il n'y a guère que là, d'ailleurs, que l'on puisse le surveiller d'une façon sérieuse et s'assurer s'il est dangereux pour lui-même ou pour autrui.

Comme moyen de traitement, l'isolement n'est applicable ni à toutes les formes de folie ni, chez le même aliéné, à toutes les périodes de sa maladie. On peut, par exemple, éviter de placer en maison de santé les paralytiques calmes et faciles à diriger, la plupart des aliénés avec conscience de leur état, certains lypémaniaques avec conservation de la sensibilité affective, un grand nombre de monomanes ou de fous raisonnants.

Il importe aussi de savoir à quel moment il faut faire cesser l'isolement ou en changer les conditions; si parfois, en effe, il est dangereux de conserver trop longtemps un convalescent dans un asile, il l'est plus encore de le renvoyer prématurément dans sa famille.

Il faut tenir grand compte enfin des conditions matérielles et morales, du milieu, en un mot, où le malade va se trouver jeté en quittant l'établissement.

L'isolement est donc un moyen thérapeuti-

que des plus efficaces, mais en même temps des plus difficiles à manier, dont il n'appartient qu'au médecin de déterminer l'opportunité et de limiter la durée, et sa déclaration à ce sujet ne peut être l'objet d'un contrôle.

C'est à la famille, d'ailleurs, d'exécuter les prescriptions du médecin : par le fait même de sa déclaration que le malade est aliéné et n'a plus son libre arbitre, les parents ont le droit et le devoir d'intervenir et d'agir d'autorité à son égard.

Cependant, quand l'isolement implique la séquestration, il faut, pour éviter les abus, qu'il soit l'objet, de la part de l'autorité, d'une surveillance de tous les instants ; mais c'est précisément ce qu'a fait la loi de 1838, en prescrivant des garanties et des formalités qui sont si sagement conçues que l'on peut considérer comme matériellemen impossible, si la loi est ponctuellement exécutée, qu'une séquestration illégale puisse se prolonger au-delà de quelques jours.

On a dit que les médecins qui délivrent un certificat de folie peuvent se tromper. Oui, assurément ; mais ils peuvent à chaque instant commettre des erreurs beaucoup plus grandes encore. A-t-on songé jamais, à cause de cette possibilité d'erreur, à demander que leurs prescriptions fussent l'objet d'un contrôle ?

Ne serait-il pas plus rationnel, si l'on veut rendre ces erreurs plus difficiles, d'exiger deux certificats au lieu d'un, comme cela se pratique en Angleterre ?

Reste la question des certificats de complaisance. Et d'abord, depuis la promulgation de la loi, *aucun fait de cette nature n'a pu être établi*. Et puis, à quoi cela mènerait-il ? A séquestrer un prétendu aliéné pendant un ou deux jours, trois ou quatre au plus. Encore faut-il admettre que le directeur et les médecins de l'établissement ne reconnaîtront pas la fraude ou consentiront à s'y associer.

Mais une personne placée ainsi pendant quelques jours au milieu d'aliénés n'est-elle pas exposée à le devenir elle-même ? A cela M. Lunier répond que, dans les maisons de santé, les nouveaux arrivants ne sont confondus avec les autres malades, et beaucoup ne le sont jamais, — qu'après la contre-visite du médecin délégué par le Préfet.

Et pour obtenir ce mince résultat d'une séquestration de quelques jours, qui ne peut mener à rien, on s'expose à la peine des travaux forcés, comme auteur ou complice d'une séquestration illégale (art. 59 et 341 du Code pénal) et qui, pis est, à l'infamie !

Ce n'est pas dans les maisons de santé que les séquestrations sont à craindre aujourd'hui, mais bien plutôt dans la famille même et dans les maisons non autorisées et qui ne sont, par cela même, l'objet d'aucune surveillance. Il vaudrait donc mieux demander que nul ne puisse être détenu comme aliéné dans son domicile, chez des parents ou des étrangers, sans que l'autorité en soit immédiatement avisée.

Les considérations qui précèdent ne s'appliquent qu'aux aliénés curables, ou tout au moins à ceux pour lesquels la maison de santé peut être réellement de quelque utilité. Pour ceux qui ne sont que dangereux, leur séquestration n'a plus de raison d'être que comme mesure d'ordre public et, à ce titre, incombe à l'autorité. C'est bien encore au médecin qu'il appartient de dire si l'aliéné est ou non dangereux ; mais sa déclaration n'a plus la même portée que dans les cas précédents, et sa famille ne peut en faire usage qu'avec l'autorisation de l'autorité.

FAITS DIVERS.

Faculté de médecine de Paris. — La Faculté de médecine de Paris a dressé le jeudi 21 avril sa liste de présentation pour la chaire d'histoire de la médecine.

Premier rang. — 1er tour, sur 29 votants M. Daremberg 13 voix, M. Bouchut 9, M. Lorain 6, et M. Maurice Raynaud 1. 2e tour, M. Daremberg 14 voix, M. Bouchut 12, et M. Lorain, 3. 3e tour. M. Daremberg 15 voix contre 14 dont 12 à M. Bouchut et 2 à M. Lorain.

Deuxième rang. 1er tour, sur 28 votants, M. Lorain 14 voix, M. Bouchut 12, M. Raynaud 2. 2e tour, M. Lorain 16 voix contre 10 à M. Bouchut et 2 à M. Raynaud.

Troisième rang. M. Maurice Raynaud est désigné au 1er tour, par 16 voix contre 10 à M. Bouchut et 1 à M. Lorain (déjà présenté en seconde ligne).

Le jeudi 28 avril, la Faculté arrêtera ses présentations pour la chaire de pathologie générale.

— M. Forget, secrétaire agent comptable de la Faculté de médecine de Paris, est admis à faire valoir ses droits à une pension de retraite.

— M. Le Filleul, officier de l'instruction publique, sous-chef du bureau des pensions à l'administration centrale, est nommé secrétaire agent comptable de la Faculté de médecine de Paris, en remplacement de M. Forget.

Légion d'honneur. — Par décret en date du 11 avril 1870, M. le docteur Nuziliat, médecin-major de 1re classe, a été promu au grade d'officier de la Légion d'honneur.

— Par arrêté ministériel en date du 16 mars 1870, ont été nommés :

Officiers de l'instruction publique : MM. Anglada, professeur à la faculté de médecine de Montpellier ; Berthelot, professeur à l'École de pharmacie de Paris ; Davallon, professeur-adjoint à l'École de médecine de Lyon ; Hébert, pharmacien en chef des cliniques ; Noguès, professeur à l'École de médecine de Toulouse ; Parrot, médecin-adjoint au lycée de Périgueux.

Officiers d'académie : MM. le docteur Bernard (de Belfort); Bertin, professeur-suppléant à l'École de médecine de Nancy ; Breton, professeur à l'École de médecine de Grenoble ; Bryon, médecin-major; Coutenot, professeur à l'École de médecine de Besançon ; Delaunay, professeur à l'École de médecine de Poitiers ; docteur Jousset, à Bellême ; Ledru, professeur-adjoint à l'École de médecine de Clermont-Ferrand ; docteur Lhomme, directeur de l'Asile départemental du Cher ; Magail, professeur adjoint à l'École de médecine de Marseille ; Malherbe, professeur à l'École de médecine de Nantes ; Meunier, aide-naturaliste au Muséum ; Moitessier et Moutet, professeurs à la Faculté de médecine de Montpellier ; Rabotin, ex-pharmacien à Fontainebleau.

Muséum d'histoire naturelle. — M. Brongniart, professeur de botanique, est autorisé à se faire suppléer, pour tout ou partie de son cours, pendant la présente année scolaire, par M. Gris (Arthur), aide-naturaliste, attaché à la chaire de botanique.

École supérieure de pharmacie de Strasbourg. — Par décret en date du 30 mars 1870, est et demeure supprimé l'article 1er du décret du 12 novembre 1857.

— La Société de médecine de Gand vient de nommer membre correspondant M. le docteur Marchant (de Charenton), bien connu de nos lecteurs par ses intéressantes communications sur le levier.

Lycée impérial de Vendôme. — M. le docteur de Segogne est nommé médecin-adjoint au lycée impérial de Vendôme.

Société de médecine du Nord. — *Concours pour* 1870 *et* 1871. — Tous les médecins français et étrangers sont invités à prendre part à ces concours.

Les mémoires, lisiblement écrits en français, seront seuls admis à concourir.

Les planches qui seraient jointes aux mémoires doivent être manuscrites.

Les manuscrits envoyés deviennent la propriété de la Société.

Les rapports des concours et les mémoires couronnés paraîtront dans le *Bulletin médical du Nord.*

De plus, la Société publiera, dans le *Bulletin*, les travaux qui, sans mériter les prix, lui paraîtront néanmoins dignes de la publicité. Dans ce cas, un tirage à part de cent exemplaires sera adressé à l'auteur.

Les mémoires seront envoyés à l'un des secrétaires de la Société, suivant la forme académique, c'est-à-dire *franco*, sans indication de nom d'auteur, et portant une devise répétée sur un billet cacheté contenant le nom et l'adresse de l'auteur.

Ce billet ne sera ouvert que pour les mémoires couronnés ou publiés.

Tout auteur qui se sera fait connaître directement ou indirectement sera exclu du concours.

Concours de 1870. — La Société ne propose pas de questions.

I. Un prix de 300 francs sera décerné à l'auteur du meilleur mémoire inédit sur un

sujet de pathologie interne, d'hygiène ou de thérapeutique.

II. Un prix de 300 francs sera décerné à l'auteur du meilleur mémoire inédit sur un sujet de pathologie externe ou d'obstétrique.

Les mémoires doivent être envoyés avant le 1er octobre 1870 (*terme de rigueur*).

Concours de 1871. — La Société ne propose pas de questions.

I. Un prix de 300 francs sera décerné à l'auteur du meilleur mémoire inédit sur un sujet de pathologie interne, d'hygiène ou de thérapeutique.

II. Un prix de 300 francs sera décerné à l'auteur du meilleur mémoire inédit sur un sujet de pathologie externe ou d'obstétrique.

III. Un prix de 300 francs sera décerné à l'auteur du meilleur mémoire inédit sur un sujet de pharmacie ou de chimie médicale.

IV. Un prix de 200 francs, institué par un confrère qui désire garder l'anonyme, sera décerné à l'auteur du meilleur mémoire inédit sur le *glaucôme*.

Les mémoires doivent être envoyés avant le 1er octobre 1871.

Le Président, Dr Ch. Pilat.
Le Secrétaire général, Dr E. Huidier, 63, r. Sainte-Catherine, Lille.
Le Secrétaire-adjoint, Dr H. Folet, 21, rue Basse, Lille.

Enseignement de l'hygiène dans les écoles primaires. — Nous lisons dans le *Bulletin de l'instruction primaire*, sous la signature de M. G. Belèze, délégué cantonal de Montfort-l'Amaury, les lignes suivantes, que nous nous plaisons à mettre sous les yeux de nos lecteurs :

« ... En émettant le vœu que l'enseignement de l'hygiène soit recommandé dans les écoles primaires, nous ne faisons que nous associer à la pensée d'un homme de bien, du docteur Descieux, membre de la délégation cantonale de Montfort-l'Amaury. Grâce à ses efforts persévérants, et aussi grâce à ses livres, qu'il a su mettre à la portée des enfants, les instituteurs et les institutrices, dans un certain nombre d'écoles du canton de Montfort-l'Amaury, ont ajouté à leur programme d'enseignement des notions d'hygiène pour la division des élèves les plus avancés. Chaque année des questions d'hygiène font partie des compositions données au concours, et chaque année nous avons pu constater un progrès réel dans les copies des élèves.

« Ce qui se fait dans le canton de Montfort-l'Amaury peut se faire ailleurs avec le même succès, et nous ajouterons, devrait se faire. »

Les antidotes de la nicotine. — Comme il devient presque impossible de faire abandonner l'usage invétéré du tabac, il importe que l'on connaisse tous les procédés ou découvertes qui en diminuent les dangers. M. le docteur Rigaud, de Villemagne (Aude), depuis nombre d'années, mêle 4 à 8 grammes de feuilles de mélisse à 30 grammes de tabac, et dès lors tous les accidents qu'il éprouvait ont cessé.

M. le docteur Armand, chirurgien-major qui a fait partie de notre expédition française en Chine où l'usage du tabac est très-répandu, ainsi que celui de l'opium, croit avoir trouvé l'antidote de la nicotine dans le cresson de fontaine ; il suffirait même d'humecter le tabac dans une liqueur ayant pour base le cresson, et l'arome du tabac n'y perdrait rien.

Nécrologie. — M. de Briou, reçu docteur en 1864, mort à Bléville (partie de la commune d'Ingouville comprise dans le Havre).

— M. Desgranges, reçu docteur en 1830, membre du Conseil municipal et adjoint au maire de Bordeaux, mort dans cette ville.

— M. Denans, reçu docteur en médecine en 1820, mort à Marseille, où il laisse un fils également médecin.

— M. Martin (Victor-Étienne-Alfred), médecin principal de 1re classe à l'Hôtel des Invalides, officier de la Légion d'honneur, enlevé presque subitement par une congestion pulmonaire, à l'âge de soixante ans, au moment où il touchait à l'heure de sa retraite.

Publications nouvelles.

Des eaux minérales de Contrexéville et de leur emploi dans le traitement de la gravelle, de la goutte, du catarrhe vésical, etc., par le docteur Debout, médecin inspecteur des eaux de Contrexéville. — In-8°. — Prix : 2 francs.

Traitement iconographique de l'ulcération et des ulcères du col de l'u-

térus par Armand Despaés, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, chirurgien de l'hôpital de Lourcine. — 1 vol. in-8° avec 6 planches lithographiées et coloriées. — Prix: 5 francs.

Traité pratique des maladies de l'oreille par De Troeltsch professeur à la Faculté de médecine de Würzbourg, traduit de l'allemand sur la dernière édition par les docteurs Kuhn et Lévi. — 1 vol. in-8° de 550 pages et 18 figures dans le texte. — Prix : 7 fr. 50.

Causes de l'abandon et de la mortalité des nouveau-nés et des moyens de les restreindre, par le docteur Rezard de Wouves. — In 8°. — Prix : 1 franc.

Études sur les épanchements traumatiques primitifs de sérosité par Peltier, interne des hôpitaux de Paris. — In-8°. — Prix : 1 fr. 25.

Du traitement de la constipation par les eaux minérales de Plombières par le docteur C. Leclerc, médecin des eaux de Plombières. — In-8°. — Prix : 1 fr. 25.

Essai sur le diagnostic des tumeurs intra-abdominales chez les enfants par le docteur Rathery, ancien interne des hôpitaux de Paris. — In-8°. — Prix : 2 fr. 50.

Du lymphatisme et de la scrofule chez les enfants, des maladies des femmes et de certaines affections des yeux, traitement spécial à Saint-Nectaire par le docteur Dumas-Aubergier, médecin-inspecteur, avec itinéraire, topographie et géologie, par le professeur Henri Lecoq. — Ouvrage orné de 60 gravures. — Prix : 3 fr.

A Paris, chez Adrien Delahaye, libraire-éditeur, place de l'École-de-Médecine.

Éducation de l'enfant au point de vue physique et moral depuis la naissance jusqu'à l'achèvement de la première dentition, par Ph. Gyoux, docteur en médecine, professeur d'hygiène de la Société philomathique de Bordeaux. Ouvrage couronné par la Société protectrice de l'enfance de Paris (prix de 1869). — 1 vol. in-12. — Prix : 3 francs.

Paris, 1870, chez J.-B. Baillière et fils, 19, rue Hautefeuille.

IV. VARIÉTÉS.

Anecdotes sur Antoine Portal.

Portal qui, pendant une longue suite d'années, enseigna avec un grand succès l'anatomie de l'homme au Jardin du Roi et la médecine au Collége de France, qui publia un grand nombre d'ouvrages, parmi lesquels son Anatomie médicale tient le premier rang; Portal, convaincu que le charlatanisme procure facilement le succès, ne craignit pas de l'employer au début de sa carrière. Il racontait lui-même dans ses leçons les moyens qu'il avait mis en usage pour se faire connaître. Il envoyait à deux ou trois heures du matin son domestique avec une voiture dans une des belles rues du faubourg Saint-Germain ou de la Chaussée d'Antin. L'adroit domestique frappait à la porte de tous les hôtels, réveillait les portiers, et leur disait avec vivacité : « Avertissez promptement M. Portal que je viens le chercher avec une voiture pour se rendre chez le prince un tel, qui se meurt... —Je ne connais pas M. Portal, disait le portier. — Comment! vous ne connaissez pas le plus habile médecin de Paris, qui demeure dans telle rue ? — Non. — Cependant je viens de chez lui; on m'a dit qu'il était dans votre hôtel, près d'un malade. — Il n'y a pas de malade ici. — Ah! pardon, je me suis trompé de numéro... » Et il allait plus loin répéter la même scène.

Le lendemain tous les portiers, en balayant le devant de l'hôtel, se racontaient le réveil de la nuit. L'un disait : « Il faut que ce soit un

médecin bien savant, car le domestique venait de très-loin.— Comment! s'il est savant, disait l'autre ; c'est le médecin des princes. » Des portiers les propos allaient aux femmes de chambre, de celles-ci à leurs maîtresses ; et au premier malaise, à la première vapeur, on appelait le fameux docteur, qui ne ne manquait pas de se montrer reconnaissant envers ses protecteurs d'antichambre.

Il avait aussi l'habitude de se faire inscrire à la porte d'un ambassadeur étranger qui arrivait à Paris. Son Excellence lisait sur la carte de visite : « Médecin du corps diplomatique. »

Plusieurs considéraient cette qualification comme un titre, et le faisaient appeler, croyant céder à un usage établi.

A l'époque de sa plus brillante renommée, et alors qu'après bien des ruses, bien des stratagèmes qui n'étaient pas exempts de soucis, il était parvenu à tenir le haut du pavé de Paris, une vieille comtesse anglaise lui envoya en toute hâte sa voiture, au milieu d'une nuit froide et pluvieuse, avec invitation très-pressante de passer de suite à son hôtel pour mettre fin à une parturition excessivement laborieuse.

Portal, muni de sa trousse et de son forceps, monte vite dans le carrosse. Dix minutes après, il descendait dans l'avant-cour d'une des plus somptueuses demeures du faubourg Saint-Germain. A peine s'est-il fait annoncer qu'une vieille milady tout éplorée se précipite au devant de ses pas, lui serre avec une vive émotion les mains, et le prie respectueusement de lui pardonner son irrévérence et sa douleur, le suppliant à chaudes larmes d'arracher de suite à une mort trop certaine sa chère levrette Alba. Cet animal venait à l'instant même d'accoucher, dans des convulsions horribles, de deux trop gros enfants ; elle n'était pas délivrée, et se trouvait en proie à une violente attaque de nerfs.

Le premier mouvement du célèbre médecin, comme on doit bien le penser, fut un mouvement d'indignation. « Quoi ! se dit-il tout bas en se mordant les lèvres, encore une mystification ! »

Cependant la douleur de la comtesse paraissait si naturelle, que Portal se rappela les exigences parfois si ridicules de certaines clientes, et n'eut plus devant les yeux que le prix de ses honoraires. Vite on l'introduit dans une chambre bien close, et là, il voit étendue devant un bon feu et sur un doux édredon, une charmante levrette de la plus pure blancheur, prise en effet de convulsions éclamptiques.

Auprès d'elle, et sur un sofa, une mistress aux yeux compatissants tenait dans son giron deux levriers naissants, blancs comme de la neige, qu'elle lavait à l'eau de savon. — Plus de surprise, plus d'indignation... Jetant alors des yeux attendris sur l'excellente comtesse : « Je pardonne, Madame, à votre sensibilité, dit Portal, car je ne vois que trop que la maternité n'a pu être obtenue qu'au prix d'horribles souffrances ; mais pouvait-il en être autrement, lorsqu'on compare la faiblesse des organes de votre élégante levrette à l'énorme volume de la tête de ses nourrissons ?

« Assurément, Madame, vous avez été imprudente ; pardonnez-moi cette vérité de langage. Vous aurez mis votre délicate levrette en rapports d'amour avec un trop gros lévrier. — Oui, docteur, vous devinez juste ; mais c'est la faute de mon cocher, avec un monstre de lévrier. »

Portal fit placer la pauvre levrette dans un grand bain tiède ; sa blanche mais douloureuse tête fut soutenue mollement au-dessus du bain par sa tendre maîtresse ; lui-même ne dédaigna pas d'éponger cette tête d'albâtre avec de l'eau froide ; cependant, comme la délivrance se faisait attendre bien impatiemment, malgré cette sédative médication, une pince en argent fut accrochée à la portion apparente du placenta, et, à l'aide de douces tractions et au milieu des sanglots de la comtesse, Portal mit promptement fin à l'opération. Les convulsions cessèrent, et le docteur, qui savait son monde, profita de l'instant où la reconnaissante levrette léchait tendrement les mains de son heureuse maîtresse pour demander une plume, de l'encre et du papier ; il formula un breuvage anodin, et en temps une note d'honoraire moins anodine, qu'il eut le soin d'acquitter. La comtesse lut cette note ; ses yeux parurent un peu surpris, mais ils conservèrent leur fierté.

Vingt-cinq louis en or bien sonnant furent à l'instant enveloppés de papier, et remis avec courtoisie dans la main du docteur. Le fin Portal salua profondément ; mais au moment

où la porte se fermait sur ses pas, il crut entendre ces courtes mais excessives paroles : « Voici, Mistress, une opération qui me coûte un peu cher... — *Yes, beloved countess!* mais c'est le célèbre docteur Portal... — Maudit cocher ! monstre de lévrier !... » dit la comtesse.

A peine âgé de vingt-quatre ans et déjà docteur de la Faculté de Montpellier, il vint se fixer à Paris ; plus tard, il aimait à raconter son arrivée à Paris et l'histoire de sa fortune médicale.

Le jeune Portal, c'était en 1766, était venu de Gaillac à Paris, plus riche d'espérance que d'argent. De Lyon à Roanne, comme il cheminait lestement avec son léger paquet au bout d'un bâton, il remarqua un jeune péripatéticien comme lui, tout aussi peu chargé de bagage, qui suivait la même route depuis quelque temps. La conversation s'engagea entre les deux voyageurs ; tous deux venaient du midi ; tous deux se rendaient à la capitale, l'un pour s'y faire un état comme chirurgien, l'autre comme ecclésiastique.

Le jeune docteur et le jeune abbé se lient d'amitié pendant le pèlerinage à frais communs. Arrivés à Paris, ils se logent dans la même mansarde et continuent à rêver ensemble le succès de leur première opération chirurgicale et de leur premier sermon. Un jour, la Gazette leur apprend qu'une des princesses filles de Louis XV est malade dangereusement. « Ah ! si je pouvais au moins être chargé de l'ouvrir après sa mort ! » dit le jeune docteur ; « et moi de prononcer son oraison funèbre ! » dit le jeune abbé ; notre fortune serait faite ! » La princesse mourut ; le vieux Ferrein, qui était compatriote de Portal, le choisit pour faire, sous sa surveillance, l'autopsie de l'auguste défunte, et Portal s'en acquitta avec une adresse qui lui valut, l'année d'après, la chaire d'anatomie au Collége de France, et successivement tous ses autres titres et places. Une recommandation du même genre fit désigner son ami pour prononcer l'oraison funèbre de très-haute et très-puissante princesse... j'ai oublié les noms. A quelques années de là, le panégyriste de la fille du roi prononça devant l'Académie française le panégyrique de saint Louis ; il devint grand-vicaire de Lombez, hérita du fauteuil de Lefranc de Pompignan, fut député aux États-généraux, évêque de Montefiascone et cardinal et archevêque de Paris... C'était Maury. Les deux grands dignitaires de la médecine et de l'Église ne se sont jamais perdus de vue depuis leur point de départ dans la carrière de leurs grandeurs.

Cette anecdote historique, fort agréablement racontée, acheva de réconcilier les auditeurs avec la perruque à marteau, l'habit français, la canne à pomme d'ivoire et les souliers à boucle du professeur. La date du début de son récit avait ajouté encore à sa solennité.

Remarquons en passant que le midi a fourni à Paris plusieurs de ses célébrités médicales, entre autres les docteurs Double, Bousquet et le professeur Alibert, type du médecin artiste et du savant aimable.

Tout le monde sait que Portal, d'abord médecin consultant de l'empereur Napoléon Ier, fut nommé, à la restauration, premier médecin du roi Louis XVIII, poste éminent qu'il occupa encore pendant la durée du règne de Charles X.

A l'époque de la fondation de l'Académie royale de médecine, il devint président d'honneur perpétuel de cette compagnie.

Portal présenta au monde médical un véritable phénomène. Arrivé à l'âge de quatre-vingts ans, il faisait encore deux cours par an, ne manquait pas une séance de l'Institut, satisfaisait à une pratique nombreuse, et publiait chaque année quelque ouvrage sur son art. Il avait toute l'ardeur et l'ambition d'un homme de quarante ans ; il cherchait les honneurs et les places avec une avidité qui contrastait avec l'âge de repos auquel il était arrivé comme avec ses infirmités. Si l'on produisait quelque travail nouveau, il réclamait bientôt l'antériorité, et ne manquait pas d'indiquer que trente ou quarante ans auparavant, il avait lu à l'Académie des sciences un mémoire sur ce sujet.

La maxime favorite qu'il se plaisait à répéter, c'est qu'en médecine on réussit mieux avec du savoir-faire qu'avec du savoir, maxime peut-être vraie, mais peu consolante assurément pour le médecin digne de ce nom.

Saint-Malo (Ille-et-Vilaine).

P.-J. CABARET D. M. P.

N° 10. — 15 MAI 1870.

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

II. CHRONIQUE DE LA QUINZAINE.

L'épidémie de petite vérole a fourni, dans la semaine du 24 au 30 avril, 166 décès, ce qui est une augmentation de 34 sur la semaine précédente. A la semaine suivante, du 1er au 7 mai, elle a donné 133 décès, ce qui est une diminution à peu près équivalente. Nous avons déjà eu de ces alternatives d'augmentation et de diminution d'une semaine à l'autre. On ne peut donc rien préjuger de la diminution de l'épidémie que nous venons de signaler dans la dernière semaine.

Nous avons parlé, dans notre dernier numéro, de l'ancien hospice des Incurables (femmes) de la rue de Sèvres, comme d'un lieu de dépôt pour les varioleux. Cette expression pourrait faire croire que ce nouvel hôpital, décoré du nom de Charité-Annexe, est uniquement consacré au traitement des varioleux, un hôpital d'isolement, plus ou moins bien choisi, relativement au quartier qui l'entoure, mais enfin, un dépôt destiné à séparer les varioleux des autres malades et à soustraire ceux-ci au danger de la contagion. Il n'en est rien. L'hôpital de la Charité-Annexe n'est point un hôpital de varioleux, mais un hôpital ordinaire dans lequel il y a surtout des varioleux. Il y a là une salle de 120 lits, ce qui pourrait être considéré comme une monstruosité au siècle où nous sommes; mais dans cette salle, il faut se hâter de l'ajouter, comme circonstance atténuante, il n'y a pas un seul varioleux. Il n'y a pas même de service spécial pour les varioleux; car, si M. Decroizilles n'a que des varioleux à traiter, M. Brouardel a des malades aigus ordinaires et des varioleux.

L'assistance publique a créé, pour les varioleux, un service d'hommes de 120 lits, confié à M. Decroizilles, qui n'a que ce genre de malades à traiter, et un service de femmes moitié moindre, que M. Brouardel fait concurremment avec un autre service de malades ordinaires aigus. Or ce fait d'un seul chef de service pour deux catégories si différentes de malades rend toute idée d'isolement illusoire. Il est évident que le service médical se fait par son chef et ses subordonnés, l'interne et les externes, l'agent de transmission de la salle des varioleux à celles des autres malades, ne fût-ce que par l'intermédiaire du tablier qu'ils portent, lequel, après avoir touché le lit, le linge la peau des varioleux, va répéter le même contact chez les non-varioleux.

Il est à remarquer que le personnel employé aux services des varioleux, médecins, élèves, employés, infirmiers, qui vivent au milieu du foyer de la contagion, n'en a jusqu'ici éprouvé aucune atteinte. Il semble que, vivant au milieu du fléau, ils s'y habituent et y acquièrent une immunité en quelque sorte absolue et qui semble même être le privilége du corps médical tout entier. Mais il

n'en a pas été de même des malades non varioleux traités dans le même hôpital que les varioleux. On lit dans un rapport de M. Besnier (*Union médicale* du 19 avril, p. 625) que, sur un mouvement de 1691 varioleux traités dans les hôpitaux, du 1er janvier au 21 mars, on en compte 1490 venus du dehors et 201 cas intérieurs. Mais le mal a été moins grave chez ces derniers que chez ceux venus du dehors. Ces 201 cas n'ont fourni que 12 décès, c'est-à-dire moins de 6 pour 100, tandis que la mortalité de tous les cas réunis pour la même période a été de 19, 92 pour 100. Mais, si la variole contractée dans les hôpitaux donne une moindre mortalité, cette mortalité est toujours un fait très-regrettable, et la fréquence de la contagion n'en est pas moins une forte accusation contre le défaut d'isolement des varioleux.

***

M. le professeur Tardieu a repris son cours le 2 mai, devant un auditoire relativement attentif et calme. Des mesures avaient été prises pour que les étudiants de quatrième année eussent seuls accès à ce cours. Ils étaient environ 300. Lorsque le professeur a paru, des applaudissements ont éclaté sur tous les bancs et c'est à peine si une quinzaine de voix discordantes se sont fait entendre au milieu de l'harmonie générale. M. Tardieu a fait allusion en quelques mots brefs et fermes à ce qui s'était passé et il a annoncé qu'il allait reprendre la suite de son cours au point même où il en était quand il a été interrompu, c'est-à-dire à l'empoisonnement. Lorsque M. Tardieu a eu repris sa leçon, douze à quinze élèves se sont levés et ont quitté l'amphithéâtre, mais sans pousser aucun cri.

M. le doyen et MM. les professeurs Gavarret et Sée, ainsi qu'un grand nombre d'agrégés, assistaient à la leçon. Celle-ci étant finie, des élèves ont interpellé M. le doyen sur ce fait qu'il avait été permis de passer des thèses pendant que la Faculté était fermée. M. Wurtz a répondu que cette permission n'avait été accordée, sur les instances du ministre, qu'à un seul médecin de la marine impériale qui n'avait qu'un congé de six jours.

Pendant toute la durée de la leçon les étudiants qui n'avaient pas pénétré dans l'école dont les grilles étaient closes ont stationné sur la place. Au moment où M. Tardieu a traversé cette dernière pour gagner sa voiture, quelques sifflets se sont fait entendre, mais peu nombreux en comparaison des acclamations sympathiques qui ont salué son passage.

***

L'Association des médecins de France a tenu sa onzième assemblée générale à Paris, les 24 et 25 avril 1870. L'assistance était nombreuse. Au moment où M. le président Tardieu a pris place au bureau, des acclamations et des applaudissements prolongés ont parti de tous les points de l'amphithéâtre, comme une protestation unanime contre les manifestations tumultueuses subies par le professeur de médecine légale à la Faculté.

M. le président a pris le premier la parole, et, dans son allocution, il a rappelé le but de l'association qui est de veiller aux intérêts du corps médical et en même temps de maintenir tous ses membres dans des rapports plus intimes d'union, d'estime et de soutien réciproques.

M. Tardieu a signalé plusieurs progrès qu'il entrevoit dans un avenir plus ou moins prochain, et d'abord le droit qu'auront bientôt les sociétés d'élire directement leurs présidents, la reconnaissance légale des sociétés de secours mutuels et pour l'année prochaine la représentation effective, par droit de délégation, des sociétés locales dans l'assemblée générale. M. le président a signalé plusieurs graves questions qui sont à l'étude, et il a fini en félicitant l'assemblée de l'honneur qui a rejailli sur elle par l'entrée de M. A. Latour à l'Académie de médecine.

M. Leroy de Méricourt, secrétaire général de la Société centrale, a lu le compte rendu des actes de cette fraction importante de l'assemblée qui approche du chiffre de 800 membres et dont l'avoir total monte à 45,000 fr. La Société centrale a distribué, dans le cours de l'année 1869, 6,400 f. qui ont été répartis entre 28 personnes, dont 19 veuves.

M. Amédée Latour, secrétaire général, a ensuite présenté le rapport d'ensemble sur les travaux et la situation de l'œuvre dans le dernier exercice. Après le tribut habituel payé aux défunts qui s'élèvent au nombre de 133 pour l'année 1869, après l'énumération des

noms des présidents des sociétés locales, tous réélus quand ils ont bien voulu accepter la continuation de la charge qui leur était imposée, M. A. Latour a exposé la situation financière de la Société dont la situation est très-satisfaisante. Son avoir se compose ainsi :

Caisse générale	53,291,43
Société centrale.	45,024,59
Sociétés locales.	387,411,72
Caisse des pensions viagères d'assistance	165,198,64
Total général. . .	650,926,38

C'est un excédant de plus de 35,000 fr. sur l'exercice précédent.

Les dons et legs faits pendant le dernier exercice aux divers éléments de l'œuvre s'élèvent à la somme de 14,760 fr. 25 c.

L'association a distribué, en secours immédiats, la somme de 33,245 fr. qui se répartit ainsi :

Par les sociétés locales.	23,650
Par la société centrale. :	6,400
Par les subventions de la caisse générale aux sociétés locales. . . .	3,100
Total.	33,150

Dans un prochain article nous parlerons des autres points traités dans le long rapport de M. le secrétaire général. Nous donnons en attendant, aux Variétés, la fin de son discours, qui est une éloquente réfutation des accusations dont les médecins sont l'objet de la part des gens du monde.

H. C.

PHYSIOLOGIE PATHOLOGIQUE.

II. Action physiologique du tabac. Applications au traitement de l'asthme. — Leçon clinique, par le professeur Sée.

Je veux d'abord vous montrer quelle est l'action du tabac et celle du principe actif auquel il doit toutes ses propriétés, la nicotine; vous verrez que l'analogie la plus complète existe entre les accidents des fumeurs qui font abus du tabac et ceux des animaux empoisonnés par la nicotine dans un but d'expérimentation scientifique.

Quelle opinion doit-on se faire de l'habitude de fumer qui se généralise de jour en jour ? Je vais vous en donner un avis conforme aux lois physiologiques.

Le tabac présente des avantages et des inconvénients variables suivant la qualité du tabac, qui contient plus ou moins de nicotine. Ainsi le tabac français, vulgairement connu sous le nom de *caporal*, contient une dose énorme de nicotine, 7 pour 100, tandis que le tabac d'Allemagne n'en renferme que 5 pour 100, et le tabac d'Alsace 3 pour 100. Le tabac de Virginie est comme le nôtre, riche de 7 pour 100 de nicotine.

Le maryland, au contraire, et les tabacs de la Havane n'ont pas les inconvénients du tabac français, car ils ne contiennent que 2 pour cent de nicotine.

Examinez un individu quelconque qui fume pour la première fois. Quels symptômes va-t-il éprouver ? Le premier phénomène qui se produira chez lui, c'est le vomissement : cet effet est dû à la nicotine, et ce poison présente cette particularité qu'il produit très-facilement l'effet vomitif, mais que son accoutumance est des plus faciles. Traube a fait les expériences suivantes : il donne à un animal un vingt-quatrième de goutte de nicotine; il se produit d'abord un ralentissement du cœur, puis un arrêt de la circulation. Le lendemain on donne au même animal la même dose, et aucun phénomène ne se produit. Aucune substance médicamenteuse ne se comporte de cette façon.

Prenons par exemple pour comparaison les médicaments cardio-vasculaires : la digitale, médicament cardiaque par excellence, produit toujours le même effet; les doses finissent par s'accumuler et dès lors se produisent les symptômes de l'imprégnation, d'où cette règle pratique dans l'emploi de la digitale de ne jamais se hâter; car si le médecin s'impatiente de ne pas voir se produire l'effet qu'il cherche à obtenir, ou même l'effet physiologique, il est tenté d'augmenter la dose, qui en s'ajoutant aux doses antérieures peut produire des accidents fâcheux.

Le cyanure de potassium, pour prendre un

autre exemple, agit toujours d'une manière mesurée et proportionnellement à sa dose.

Ainsi donc, au point de vue du mode d'action, les médicaments peuvent être divisés en trois classes :

1° Pour les uns, l'immunité s'acquiert promptement et l'accoutumance survient. En première ligne vient la nicotine; en seconde ligne on doit citer l'opium, la belladone, le haschich, l'arsenic, mais qui se tolèrent d'une façon moins prompte.

2° D'autres s'accumulent dans l'économie, comme la digitale, la strychnine.

3° D'autres enfin agissent toujours proportionnellement à la dose : tels le bromure et le cyanure de potassium.

Trousseau, dans une de ses cliniques, parlant du traitement de l'asthme, dit : « Si vous donnez à vos asthmatiques qui ont l'habitude du tabac soit la belladone, soit du datura, vous n'obtiendrez aucun effet; à ces fumeurs invétérés qui ont acquis l'accoutumance du tabac, il faut une dose énorme du médicament, car les organes du fumeur tolèrent très-bien les médicaments qui ont les mêmes propriétés que le tabac, et de ce nombre sont la belladone et le datura. »

Enfin une expérience de Traube montre que le tabac ne peut agir au moment de l'accès, et n'est d'aucune utilité aux asthmatiques pendant la période d'asphyxie qui favorise la tolérance des médicaments en général; cette expérience est la suivante : injectez l'acide carbonique dans le sang; ce n'est pas un contre-poison de la nicotine, mais il retarde l'apparition des accidents narcotiques. La preuve est facile à établir : empoisonnez un animal avec de la nicotine et pratiquez la respiration artificielle, les effets toxiques se produiront; si on la cesse, l'asphyxie et tous les effets du tabac disparaissent.

Étudions maintenant les effets du tabac et de la nicotine sur nos fonctions et nos organes; nous verrons quelles déductions nous pourrons en tirer pour le traitement de l'asthme.

Le tabac exerce une influence manifeste sur la fonction respiratoire. A dose modérée, il facilite et accélère la respiration; mais, à dose élevée, sous son influence les muscles respiratoires entrent en convulsion tétaniforme, d'où vous devez formuler à vos asthmatiques la règle suivante : Usez du tabac avec modération : chez celui qui fume trop, il se produira une convulsion du diaphragme et un agrandissement avec immobilité de la poitrine; vous agissez donc dans le même sens que l'accès d'asthme, qui se caractérise par l'abaissement tétaniforme de la cloison diaphragmatique. . . . . .

Chez le fumeur en pleine santé, une fois les muscles inspirateurs atteints, la respiration se ralentit, tandis qu'au début et à dose faible, elle s'accélère; enfin, si une haute dose est usitée d'habitude, on voit survenir l'anxiété précordiale et les phénomènes d'angoisses qui caractérisent l'angine de poitrine.

Comment peut-on expliquer cette diminution de l'accélération, puis le ralentissement de la respiration? C'est que le tabac, comme la belladone, active la respiration sans agir sur le nerf vague respirateur; il va solliciter directement le bulbe; les expériences faites avec la nicotine prouvent que ce poison agit sur le centre respiratoire bulbaire, sans réclamer en rien l'intermédiaire du pneumogastrique. Or l'excitation du bulbe s'épuise rapidement pour faire place à un défaut d'action.

On voit par là que le tabac et la belladone agissent sur le même organe central que l'asthme, c'est-à-dire sur le nœud vital; on voit de plus que cette action est l'inverse de celle de l'asthme, lorsque les médicaments en question sont donnés à dose modérée; on peut conclure de là enfin que l'association des deux médicaments au début de l'accès est très-légitime et utile.

Action sur les vaisseaux. — Il est très-important de connaître l'action exercée sur les vaisseaux par les trois principaux médicaments qui sont employés dans le traitement de l'asthme, à savoir : la belladone, le tabac et le bromure de potassium.

La belladone produit une contraction active et efficace des vaisseaux, qui a pour résultat d'amener dans les organes une répartition plus abondante du liquide sanguin.

La nicotine agit de même à faible dose; mais, si on dépasse une dose modérée, il se produit une contraction tétaniforme des vaisseaux qui amène une diminution de calibre, et par suite une diminution de l'afflux san-

gulin. La nicotine tient donc le milieu entre la belladone, qui produit une contraction active, et le bromure de potassium, qui produit un resserrement tétanique des vaisseaux qui peut aller jusqu'à l'oblitération.

Le tabac, suivant les doses, peut donc amener des conséquences heureuses ou funestes. A dose modérée, chez les asthmatiques comme chez les gens en état de santé, son influence est favorable ; il active la circulation, et c'est ainsi qu'il facilite le travail intellectuel en activant la circulation cérébrale. Que de gens ne peuvent travailler s'ils ne sont stimulés par le tabac !

Si le tabac est employé à dose toxique, il en résulte un effet déplorable ; les vaisseaux se resserrent, se contractent d'abord sous l'influence de la nicotine ; mais cette action contractile ne peut persister longtemps. Un état de relâchement lui succède, d'où résulte une paralysation vasculaire, la stase du sang et l'asphyxie des organes.

Action sur le cœur. — L'action du tabac sur le cœur dépend aussi de l'abus ou de l'usage modéré qui en est fait. Il est évident que le tabac à haute dose produit des troubles du cœur qui se manifestent ordinairement par des palpitations ; mais, à dose modérée, il n'en est plus de même.

Voyons, en effet, ce que produit la nicotine sur le cœur des animaux. A faible dose, ce poison produit l'accélération du cœur et du pouls, et cet effet se produit par l'excitation des ganglions intracardiaques, d'où résulte aussi une excitation intellectuelle. Mais là cesse l'effet physiologique et salutaire.

Si l'on augmente la dose, le cœur tend à s'arrêter. Il se ralentit d'abord ; puis, si l'on force la dose, il s'arrête complétement en diastole, ce qui est dû à l'excitation exagérée du pneumogastrique, c'est-à-dire du nerf phrénateur du cœur. Si enfin la nicotine est poussée jusqu'à la dose toxique, il survient une accélération effroyable du cœur et du pouls, qui, de 60 à 90, s'élève à 140 et à 160, état qui, on le sait, n'est pas longtemps compatible avec la vie.

C'est de cette façon que se produisent les palpitations du cœur chez les fumeurs qui font abus du tabac, et vous observerez chez eux, avant l'apparition des palpitations, le ralentissement et l'intermittence du pouls ; puis il survient un autre phénomène assez fréquent : le tremblement des muscles.

On peut donc résumer l'action du tabac sur la circulation (cœur et vaisseaux) de la façon suivante : Fumer le tabac à dose modérée produit une excitation physiologique utile et parfois nécessaire au travailleur ; mais fumer trop est nuisible, et cette dernière conclusion est surtout applicable au régime des asthmatiques, car un excès de tabac peut très-bien amener un accès d'asthme.

Action sur les nerfs et sur les muscles. — La nicotine n'agit pas sur les nerfs de la sensibilité, mais bien sur les nerfs moteurs et les muscles. Il s'agit de savoir si, au point de vue de la force musculaire, le fumeur devient plus fort ou plus faible. Or les expériences de M. Claude Bernard ont montré que la nicotine chez les animaux produit le tremblement fibrillaire, et ce fait a été vérifié par M. Julien (1).

Le tremblement qui se manifeste sous l'influence de la nicotine et du tabac, comme j'en ai vu plusieurs exemples, est très-caractéristique. Ce n'est ni une convulsion ni une paralysie : c'est un tremblement fibrillaire, une oscillation, si l'on aime mieux, et le mot de *ballisme*, employé par Spring, me paraîtrait ici assez bien approprié.

Traube, dans ses expériences, avait déjà noté ce tremblement. Claude Bernard l'explique par la contraction des vaisseaux et l'anémie consécutive des muscles. Ceci est vrai en principe au point de vue physiologique ; mais cette explication peut-elle être admise pour les muscles des fumeurs ? Je ne le pense pas, et à l'appui de ce doute je puis citer l'expérience suivante :

Un animal est empoisonné par la nicotine ; on lui lie un membre ; la ligature produit des secousses convulsives dans le membre soustrait à l'action du sang, mais le tremblement qui devrait se produire sous l'influence de la nicotine ne se produit pas. On ne peut donc admettre en général que le tremblement est dû à l'anémie musculaire, et il est probable qu'il reconnaît pour cause une action directe du poison sur les muscles et sur les nerfs.

(1) Thèse sur la nicotine, 1868.

A dose toxique, les membres sont paralysés; les sphincters se paralysent les premiers.

Quant à la moelle, son excitabilité diminue par suite de la diminution de l'afflux du sang; d'une autre part, la nicotine agit directement sur la moelle et augmente son excitabilité; aussi les fumeurs ont-ils souvent de l'excitabilité ; beaucoup deviennent hypocondriaques et se plaignent de ces douleurs multiples erratiques que les Allemands ont attribuées à l'irritabilité spinale (mot malheureux, mais qui cependant peint bien cet état névropathique) et qui paraissent dues à la diminution du sang dans cet organe.

Action sur le cerveau. — Quelle est l'action du tabac sur les fonctions intellectuelles? Facilite-il le travail? Quelle dose de tabac faut-il fumer ? Qu'arrive-t-il si l'on fume de trop ? Telles sont les questions que nous avons à résoudre.

La réponse est facile; mais nous allons nous trouver en présence d'exagérations des détracteurs du tabac, qui ont attribué à ce médicament tous les maux possibles, depuis le cancer de l'estomac et des lèvres jusqu'à l'amaurose et la cataracte, depuis l'hypochondrie jusqu'à la paralysie générale et les diverses formes de l'aliénation mentale.

Or voici la vérité, sans exagération aucune: la fumée de tabac à dose modérée produit l'excitation cérébrale et facilite le travail; mais l'abus du tabac produit l'anéantissement de l'intelligence et aboutit finalement à l'abolition de l'excitabilité intellectuelle.

En terminant, je vais vous décrire parallèlement l'action du café, du tabac et du bromure de potassium sur le cerveau.

Le bromure de potassium (à la dose de 3 grammes, par exemple) procure la tranquillité, une tendance au sommeil contre laquelle il faut lutter; mais, en revanche, il donne au jugement une sorte de calme réfléchi.

Le café, au contraire, produit une surexcitation qui peut troubler les idées; c'est un coup de fouet qu'il donne au cerveau, mais le plus souvent l'action dépasse le but.

Quant au tabac, comme nous l'avons déjà dit, il tient le milieu entre ces deux médicaments; il régularise la circulation cérébrale en l'activant un peu; mais, pour que cette action soit durable, il faut que la dose de tabac soit modérée chaque fois, car on arrive bien vite à la tolérance.

Action sur les sécrétions. — Le tabac augmente la sécrétion du suc gastrique et des sucs intestinaux, il facilite la digestion, mais à quel prix ! Celui qui s'exerce à fumer à un âge tendre paye sa tentative par le malaise, les nausées, les vomissements. Certains fumeurs connaissent bien l'action purgative du tabac, et il leur suffit de fumer à jeun pour avoir une à deux évacuations alvines. De même le tabac active la sécrétion urinaire.

Voilà, en résumé, les actions physiologiques du tabac. Appliquons ces données au traitement qu'il convient de prescrire à l'asthmatique au point de vue de l'habitude de fumer qu'il peut contracter modérément ou avec excès. L'asthmatique ne doit consommer qu'une certaine dose de tabac ; car, s'il dépasse la tolérance, il verra sa respiration, la circulation se ralentir; ses vaisseaux se dilateront, et tous ces troubles agiront en provoquant le retour de ses accès.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICO-CHIRURGICALE.

III. Quelques remarques sur le traitement de la diphthérie.

La diphthérie se produit soit par miasme, soit par contagion; mais, comme dans presque toutes les épidémies de quelque importance, alors même que la maladie paraît exclusivement miasmatique, on voit surgir des cas contagieux isolés, qui peuvent menacer de mort soit les alentours du malade, soit le médecin traitant, il est prudent de se comporter vis-à-vis de chaque cas de diphthérie comme s'il était contagieux, jusqu'à preuve du contraire. Le contage diphthérique est en partie volatil, en partie fixe, et est transmissible par l'air expiré par les malades, par les membranes diphthériques expectorées par ceux-ci, par leur salive, leur sang et leurs vêtements. Aussi ces malades doivent-ils être isolés, leur chambre être aérée autant que possible et l'air en

être désinfecté par du goudron de pin ou par des branches de sapin, qui en purifient l'oxygène. Après cessation de la maladie, la chambre, le matériel du lit et les vêtements doivent être désinfectés par du chlore. Les garde-malades, les personnes qui habitent avec le malade et le médecin traitant doivent se protéger contre la contagiosité par des gargarismes ou des lotions d'hypermanganate de potasse ou d'eau de chlore.

Pendant le stade des prodromes de la diphthérie on doit se garer soigneusement contre les déplétions sanguines, les vomitifs, les préparations de mercure et les médicaments déprimants (tartre, émétique, digitale). Pour amoindrir la fièvre, il suffit généralement de pratiquer des fomentations froides sur la tête et le cou, des lavages du corps avec de l'eau froide ou de l'eau tiède acidulée de vinaigre et de petites doses de chlorate de potasse ou de nitrate de potasse, ou aussi d'un mélange de nitrate de soude et de carbonate de soude par parts égales. En cas de complication de catarrhe laryngé, on pratiquera des enveloppements hydrothérapiques du cou et des aspirations de vapeurs chaudes d'eau. En cas d'inflammation du cou, on prescrira des gargarismes d'alun ou d'eau de chaux. Il convient de donner, dès les prodromes, du lait avec un jaune d'œuf ou du gruau avec du bouillon de viande, afin de parer d'avance à l'épuisement que produit plus tard la difficulté d'avaler ou le refus de prendre de la nourriture.

Pendant les premiers jours de diphthérie confirmée, alors que la fièvre a encore un caractère inflammatoire, on doit continuer le chlorate de potasse ou le nitrate de potasse; mais, dès qu'elle revêt un caractère adynamique, on les remplace par le quinine, ou une décoction de quinquina avec de l'acide chlorhydrique (s'il y a décomposition du sang et diphthérie gangréneuse), du camphre ou de l'éther acétique (lorsque le collapsus menace et qu'il y a une grande prostration des forces). Le régime alimentaire sera plutôt reconstituant dès le début, et dès qu'il y a décomposition du sang, diphthérie gangréneuse, phénomènes paralytiques, ralentissement marqué du pouls, il sera excitant (vin chaud, punch, vin de champagne).

Le moyen le plus sûr à opposer à la propagation locale de l'exsudation diphthérique consiste en cautérisations énergiques des parties *saines* dans le voisinage immédiat du dépôt couenneux, et cela avec le crayon de pierre infernale. Pour les places difficiles à atteindre, chez des malades très-agités, et pour des ulcères de l'arrière-bouche profonds, on remplacera ce crayon par des badigeonnages avec une solution concentrée de nitrate d'argent, ou d'hypermanganate de potasse; ce dernier agent mérite la préférence, quand les infiltrations diphthériques tombent en déliquescence gangréneuse, parce qu'il agit mieux comme désinfectant et qu'il irrite moins que l'azotate d'argent. *Quant au badigeonnage et à la destruction des membranes diphthériques recommandés de tous côtés, ils sont tout à fait superflus et plutôt nuisibles qu'utiles, extrêmement douloureux pour les malades, et sans aucune influence sur la délimitation locale de l'exsudation diphthérique.* La membrane couenneuse doit être regardée comme une protection pour les parties malades situées plus profondément, et dès lors ménagée dans les limites du possible. Aussi longtemps que l'influence du virus diphthérique sur l'organisme n'est pas encore épuisée, la membrane diphthérique se reproduit aussi souvent qu'on la détruit. Afin de décomposer chimiquement les produits diphthériques (pus, sanie, membranes diphthériques en voie de décomposition), il faut faire gargariser la bouche toutes les heures (de jour) avec des liquides désinfectants (eau de chlore ou hypermanganate de potasse étendu), ce qui suffit parfaitement dans les cas légers de diphthérie (sans aucun traitement local), pour arrêter le progrès diphthérique. Après que les membranes diphthériques se sont détachées, la cicatrisation de l'ulcère est essentiellement favorisée par l'application d'une solution d'hyperchlorure de fer concentrée, qui gare en même temps contre les hémorrhagies des veines intéressées et des capillaires.

Le rétrécissement du larynx survient dans la diphthérie soit par un œdème secondaire de la glotte, soit par la propagation du procès dipthérique sur la muqueuse du larynx. Des inhalations d'hypermanganate de potasse rendent parfois de bons services contre la laryngite diphthérique à son début; quand la dyspnée augmente, *on doit cautériser deux à trois fois par jour la muqueuse du larynx*

avec une solution concentrée de pierre infernale; quand le stade asphyxique est prononcé, bien des malades peuvent encore être sauvés par des *vomitifs énergiquement employés,* sulfate de cuivre, ou ipécacuanha. Si tous les autres moyens sont inutiles, on pratiquera la *trachéotomie* chez les enfants de plus de deux ans, pourvu qu'on puisse faire surveiller le traitement consécutif par un personnel de garde-malades exercé et que des complications avec la bronchite diphthérique, avec une dissolution de sang ou avec une destruction gangréneuse d'infiltrations diphthériques étendues, ne forment pas de contre-indication à cette opération. Sur 248 trachéotomies pratiquées dans ces circonstances en Portugal, en France et en Allemagne, il y eut 28 pour 100 de guérisons.

Lors de l'intoxication par l'acide carbonique dans le stade asphyxique de la diphthérie, on obtient un soulagement par des affusions froides de la tête et du thorax dans un bain chaud. En cas laryngosténose fortement développée, avec contre-indication de la trachéotomie, on pourrait essayer, dans les cliniques et les grands hôpitaux, d'inspirations de gaz oxygène ou de la transfusion de sang défibriné; dans la pratique particulière, on excitera chimiquement, on avivera l'oxygène de l'air atmosphérique au moyen d'huile de térébenthine, de goudron de pin ou de branches de sapin.

Les paralysies qui viennent dans le cours de la maladie, ou pendant la convalescence, rendent le pronostic bien plus fâcheux qu'on ne l'admet généralement, puisqu'elles peuvent amener la mort, ou résister pendant des mois ou même des années à tout traitement. Dès qu'on voit surgir des symptômes de paralysie, on utilisera l'extrait alcoolique de noix vomique et l'électricité, avec l'aide d'un régime excitant et fortifiant. Un changement d'air et un régime diététique fortifiant ne suffisent que dans les cas les plus légers à faire cesser la paralysie. Lorsque les muscles de la déglutition sont paralysés, il faut soutenir les forces par des lavements de vin, de café, de bouillon; et dans les cliniques et les grands hôpitaux on ferait bien d'essayer, dans de tels cas, de la transfusion du sang défibriné, d'après la méthode de Mosler.

Dans son champ d'observation, l'auteur n'a vu jouer à l'albuminurie qu'un rôle tout à fait secondaire. Pour neutraliser les troubles de la sécrétion des reins, il a employé des eaux alcalines acidulées (Selters, Gœppingan). On ajoute aux boissons quelques gouttes de liqueur de carbonate de potasse.

La tuméfaction des glandes du cou demeure ordinairement peu considérable quand on emploie avec suite des gargarismes désinfectants (hypermanganate de potasse, chlorate de potasse, eau de chlore); dans les cas légers, des emmaillottements hydrothérapiques du cou rendent de bons services; dans les plus accusés, on pratiquera des frictions avec un onguent d'iodure de potassium; enfin, dans les cas désespérés avec induration du tissu cellulaire, on réussit parfois, au moyen de cataplasmes continués jour et nuit, et de frictions d'onguent d'iodure de potassium, à ramener la résorption d'une partie de la tumeur et la suppuration au dehors du reste de la tumeur.

Quant au traitement consécutif, il consistera essentiellement à éviter les écarts de régime et les refroidissements, à soutenir les forces par la quinine, le quinquina, la bière, le vin, la viande, les œufs, à reconstituer le sang par des ferrugineux doux (citrate ou lactate de fer) ou des eaux ferrugineuses acidulées légères, et à fortifier la constitution par le séjour prolongé dans les forêts de sapins des régions montagneuses tempérées (1).

Dr Kieser, de Viennenden (Wurtemberg).

(1) Traduit du *Würtemberg. medic. Correspondenz-Blatt*, par le docteur Cornaz.

II. RÉPERTOIRE MÉDICAL.

Anévrisme de l'aorte ascendante, galvano-puncture, injections sous-cutanées d'ergotine, mort par asphyxie lente, par le docteur Rouge, de Lausanne. (*Bulletin de la Société médicale de la Suisse romande,* 1869, nos 8 et 9.) — On sait que

le professeur Langenbeck, de Berlin, a proposé le nouveau traitement des anévrismes par les injections sous-cutanées d'ergotine, qu'il prescrit sous la forme suivante : Prenez ergotine de Bonjean 2, 5, alcool et glycérine ãã. 7, 5 : cette méthode, basée sur la propriété de l'ergot de seigle d'exciter les contractions des fibres musculaires lisses, avait été mise deux fois en usage par le célèbre chirurgien prussien, quand il fit sa communication à la Société de médecine de Berlin. Bien que la tentative du chirurgien en chef de l'hôpital de Lausanne n'ait pas été couronnée de succès, l'histoire de sa tentative n'en a pas moins d'intérêt, tant pour établir peu à peu à quels cas ce mode de traitement peut s'appliquer avec succès ; puis il y a toujours lieu de féliciter les confrères qui ne craignent pas d'enrichir la science en racontant aussi leurs insuccès.

Un carrier bernois, âgé de 56 ans, entra à l'hôpital le 21 avril 1869. Après s'être livré, peu avant le nouvel an, dans sa carrière à des travaux particulièrement pénibles, il éprouva de l'oppression qui alla toujours en augmentant, et malgré laquelle il continua ses pénibles occupations; puis il remarqua, deux mois avant son admission, une petite tumeur à droite du sternum à accroissement successif. « Voici le résultat de mon examen, » continue M. Rouge: « à droite du sternum, entre la 3e et la 4e côte, à la hauteur et en dedans du mamelon, se trouve une tumeur hémisphérique assez volumineuse; la peau qui la recouvre est saine et présente quelques veines variqueuses. La tumeur, réductible en partie, est le siége de pulsations isochrones aux battements du cœur. Son diamètre transversal est de 13, le diamètre vertical de 9 centimètres. Sa limite supérieure est à 8 centimètres de l'extrémité interne du tiers externe de la clavicule. Son volume est à peu près le même aujourd'hui que le jour où Minnig (c'était le nom du malade) l'aperçut pour la première fois. Pas de mobilité anormale des côtes. La tumeur présente un soulèvement isochrone aux battements du pouls ; ce soulèvement, déjà sensible à la vue, l'est davantage à la main. Le mouvement d'expansion se produit également suivant tous les diamètres de la poche; il n'est accompagné d'aucun frémissement. A la percussion, on trouve une matité complète à droite du sternum, en haut et en arrière ; elle ne dépasse pas le bord sternal droit et ne se continue pas à gauche avec celle du cœur. On entend, à l'auscultation du sac anévrismal, un souffle isochrone à la systole ventriculaire, suivi d'un bruit diastolique beaucoup moins prolongé. L'oreille perçoit, en outre, un bruit continu semblable à celui que les enfants aiment à écouter à l'ouverture des grands coquillages de mer. La région précordiale n'offre aucune anomalie de conformation. Les bruits du cœur sont normaux. Pas de souffle dans les carotides. Le pouls radial est régulier. La circonférence du thorax à la hauteur de la tumeur est de 55 centimètres pour le côté droit, de 47 centimètres pour le côté gauche ; le malade n'éprouve pas et n'a jamais éprouvé de douleurs dans le bras droit. Il n'a pas de dyspnée et il dort sur le côté droit. »

L'auteur résolut de traiter cet anévrisme par la galvano-puncture, en se rattachant au procédé de Ciniselli : sur 5 observations d'anévrisme de l'aorte thoracique traités par la galvano-puncture, trois insuccès, une amélioration et une guérison. Il choisit une pile de Volta de trente couples de 7 centimètres de côté, qui possède l'avantage d'avoir beaucoup de tension et peu d'intensité. Le 28 avril, il fixa dans la tumeur six aiguilles d'acier longues de 13 centimètres et épaisses de 1 millimètre, les enfonçant de 6 à 8 centimètres de profondeur dans le sac anévrismal, observant avec soin les indications du chirurgien de Crémone pour éviter les eschares causées par l'action chimique du courant. L'opération entière dura 45 minutes et n'eut de douloureux que le moment où les aiguilles furent mises en communication avec la pile. Lorsque le courant commença à marcher dans la tumeur, celle-ci se contracta, les battements disparurent pour reparaître ensuite avec moins d'intensité qu'auparavant. — Le 30 avril, la tumeur était enflammée, applications de glace. — Le 2 mai, les battements qui avaient diminué se reproduisent avec la même force qu'avant la galvano-puncture, et le 5, lorsque toute trace d'inflammation de la poche et de douleur eut disparu, le volume de la tumeur se trouva plus considérable qu'avant l'application de l'électricité. Après que la grippe eut retenu près de trois semaines notre confrère vaudois, il fit, le 24 mai, une seconde séance de galvano-puncture, laquelle dura 35 minutes, et

dont les suites et le résultat furent fort analogues à ceux de la première.

Le 29 mai, le docteur Rouge recourut à l'ergotine de Bonjean dont il prit 5 grammes, pour glycérine et alcool ā 7, 5, soit une solution plus concentrée que celle de Laujenbeck. Il fit une injection sous-cutannée avec 1 gr. du liquide, vidant la seringue sous les téguments qui recouvraient la tumeur. Immédiatement, diminution remarquable des pulsations, qui reparaissent au bout d'une demi-heure. Douleur aiguë autour des piqûres. Application de glace. Le soir, douleurs presque intolérables dans la poitrine : extrait gommeux d'opium. Le 30, les battements paraissent moins évidents ; le 1er juin, formation d'un abcès superficiel, qu'on dut inciser le lendemain. — Le 6 juin, l'ouverture de l'abcès étant fermée et la tumeur paraissant s'être élargie, injection de 1 gramme du mélange suivant : ergotine 7, 5; eau distillée 15 grammes. Moins de douleur et moins d'effet que la première fois. Plusieurs autres injections furent pratiquées successivement avec le même mélange aux environs de la tumeur, et cela dès le 7 juin, chaque fois avec diminution des battements à la suite de cette opération. Nouvel abcès, incisé le 25 juin. Dès le 1er juillet, l'extrémité supérieure droite s'œdématie à partir de la main; le 15, à ce gonflement douloureux se sont jointes une infiltration séreuse du scrotum, une tuméfaction des pieds ; dyspnée considérable, face cyanosée. On a fait vingt injections d'ergotine et l'on suspend ce traitement, se bornant dès lors à calmer la souffrance par des injections sous-cutanées de morphine. Le 20, la tumeur est énorme et d'un rouge violet. Le 24, à 11 heures de la nuit, Minnig succombe aux progrès de l'asphyxie.

Sans entrer dans les détails de l'autopsie, nous nous bornons à dire qu'on trouva de nombreux caillots, dont plusieurs récents, dans la poche anévrismatique : la quatrième côte a été complétement érodée : ses deux extrémités fracturées sont tout entières dans la tumeur, dont elles traversent les parois.

L'auteur donne quelques détails sur une malade de la clientèle du docteur Bonnard, chez laquelle, dans une consultation, il diagnostiqua en juillet un anévrisme de la crosse de l'aorte : cette femme, âgé de 61 ans, fut soumise à des injections d'ergotine (5 gr. pour 15 gr. de véhicule), tous les deux jours, mais elle succomba 16 jours après leur consultation à une rupture du sac, en rendant beaucoup de sang par la bouche.

Notre confrère de Lausanne arrive à la conclusion que l'extrait aqueux d'ergot de seigle peut être employé avec des chances de succès d'autant plus nombreuses que le vaisseau compromis sera plus petit, parce que les fibres lisses s'y trouvent plus abondantes. Quant aux anévrismes de l'aorte, étant démontré qu'ils résistent à l'action de ces injections hypodermiques, le seul moyen à leur opposer, c'est la galvano-puncture appliquée de bonne heure, avant que le mal ait franchi les parois de la poitrine ; tandis que, dans les anévrismes des membres de la tête et du cou, il faut recourir à la compression digitale, à laquelle on donnerait plus de vigueur en la combinant avec le traitement nouveau du professeur prussien.

Éclampsie guérie par une injection sous-cutanée de chlorhydrate de morphine. — La méthode hypodermique donne des résultats si surprenants que nous n'hésitons pas à reproduire l'observation suivante, due à un médecin distingué de l'École de Reims, H. Henrot :

« Une femme, accouchée le 15 janvier, est prise un mois après son accouchement d'une maladie de Bright caractérisée par œdème généralisé, bouffissure de la face, trouble de la vue, et quantité notable d'albumine dans l'urine.

« Le 3 mars, elle est prise d'une attaque éclamptique très-violente. Je l'avais vue dans la matinée, rien ne pouvait faire supposer un pareil accident. M. Arthur Decès, appelé aussitôt, constate une violente attaque d'éclampsie, fait appliquer des sinapismes et ordonne du sirop d'éther.

« D'une heure à cinq heures, époque à laquelle je vois la malade, il y a eu deux nouvelles attaques, qui ont duré chacune un quart d'heure ou vingt minutes. Pendant ces attaques, les yeux sont retournés, une écume sanglante sort par la bouche, les membres supérieurs et inférieurs présentent une roideur tétanique qu'il est difficile de vaincre ; les sens et toute la surface tégumentaire sont complé-

tement insensibles aux différents excitants; il existe un coma profond.

« Dans l'intervalle des attaques, Mme X*** reprend connaissance; mais elle n'a pas conscience de l'attaque qu'elle vient d'avoir; à plus forte raison, elle ne se souvient ni de sa durée ni de son intensité.

« Le pouls est très-fréquent, il a de 130 à 140; il est tellement faible, que je renonce tout de suite à l'usage de toute espèce d'émission sanguine. Je fais continuer le sirop d'éther.

« De cinq à onze heures du soir, elle a quinze nouveaux accès moins prolongés, ils durent cinq minutes environ (au lieu de vingt que duraient les premiers); mais la malade ne reprend plus connaissance entre chaque accès; elle reste plongée dans un coma profond dont il est impossible de la tirer; la respiration est stertoreuse, les téguments et les muqueuses sont partout insensibles, le pouls est très-fréquent, très-petit, presque incomptable; la face est d'une pâleur effrayante, le corps est couvert d'une sueur visqueuse, la pupille est énormément dilatée.

« A onze heures du soir, je vais voir la malade avec mes confrères les docteurs Luton et Brébant, qui sortaient avec moi de notre Société médicale. Ces messieurs trouvent la situation désespérée. Ils renoncent à l'emploi des émissions sanguines et du chloroforme. M. Luton conseille l'usage du sirop de morphine à doses assez élevées. J'essaye vainement d'introduire la petite goutte de liquide par la bouche; les mâchoires sont convulsivement serrées, il est impossible de les écarter; je songe alors à introduire la morphine par la méthode hypodermique; je vais chercher ma seringue de Pravaz, je fais une piqûre au bras, et j'introduis 1 centigramme e demi environ de chlorhydrate de morphine dissous dans de l'eau distillée.

« La pupille, qui était énormément dilatée, se contracte instantanément, la respiration semble moins bruyante; je quitte la malade en recommandant aux parents de venir me réveiller, si les crises devenaient plus intenses, persuadé que je ne la retrouverais pas le lendemain.

« Depuis cette injection, qui a été faite vers minuit, Mme X*** n'a plus éprouvé une seule attaque; le coma s'est dissipé peu à peu. Le lendemain, dès le matin, lorsque, non sans de vives inquiétudes, je me rendis près d'elle, je la retrouve vivante d'abord, et ayant ensuite recouvré sa connaissance. Je me fis répéter plusieurs fois par les personnes qui l'avaient veillée comment la nuit s'était passée : depuis l'injection, il ne s'était pas produit même un commencement d'accès.

« A ce moment, l'enflure avait complétement disparu, il n'en restait plus la moindre trace, si ce n'est au visage, où il y avait peut-être encore un peu de bouffissure; les urines, analysées, ne contenaient plus qu'une quantité très-faible d'albumine. Les jours suivants, l'intelligence revint, mais la convalescence fut lente et dura plus d'un mois; cependant la guérison fut complète.

« N'est-il pas plus rationnel d'admettre que, dans ce cas d'urémie cérébrale, qui est, avant tout, une intoxication, la morphine a agi à la façon d'un antidote? Toujours est-il que son action a été instantanée : avant l'injection, la pupille était tellement dilatée qu'on voyait à peine de quelle couleur étaient les yeux de la malade; aussitôt l'injection, elle avait repris ses dimensions normales. Les résultats, très-inattendus, d'une injection de morphine m'ont semblé devoir attirer l'attention de mes confrères, car, si les faits de cette sorte se multipliaient, on aurait un moyen bien simple d'arrêter des phénomènes si effrayants et souvent si rapidement mortels.

« Le fait que je viens de signaler prouve encore qu'on peut compter d'une façon sérieuse sur la méthode hypodermique, alors que toutes les autres voies d'absorption sont fermées. Dans toutes les affections où il y a une contracture permanente des mâchoires (épilepsie, convulsions, tétanos, etc.), ne pourrait-on pas chercher à agir vite et utilement par la méthode hypodermique? » (*Société médicale de Reims, Bulletin* n° 6.)

De l'acide phénique dans le traitement des fièvres périodiques, par le docteur Laurent Lorenzutti, de Trieste. (*Gazette médicale italienne, province vénitienne*, 1869, n° 40.) — Ayant lu, dans un recueil de Vienne, que les médecins de l'île Maurice se louent beaucoup de l'utilité de cet acide contre

les fièvres intermittentes et palustres, soit en prescrivant trois fois par jour l'acide carbonique à la dose de 1 grain (6 centigrammes) dans une once (30 grammes) d'eau avec addition d'une petite quantité d'eau-de-vie ou d'une infusion amère, méthode qui réussit tout particulièrement quand on commence le traitement par un vomitif; soit en injectant sous la peau de 12 à 30 gouttes d'une solution de 16 grains (1 gramme) d'acide phénique sur une once (30 grammes); — l'auteur résolut d'essayer de ce traitement à l'hôpital civil de Trieste, dont il remplaça provisoirement un des chefs de service. C'est ce qu'il fit dans trois cas, ayant donné de la quinine à un quatrième où la fièvre était plutôt rémittente qu'intermittente.

Obs. I. — Servante, âgée de 26 ans, établie depuis 8 mois à Gœritz, dans le Frioul, qui y fut atteinte dès le troisième mois d'un premier accès de fièvre à type tierce, lequel ne subit que peu de modifications sous l'usage de quinine qui lui fut administrée à domicile. Elle avait maigri, sa peau était terreuse, la rate hypertrophiée. Entrée à l'hôpital de Trieste, peu de jours après son arrivée de Gœritz, elle fut soumise, le 17 août, après que l'auteur eut constaté qu'il s'agissait d'une fièvre intermittente tierce, à la dose de 3 grains (21 centigrammes) d'acide phénique, dissous dans 3 onces d'eau de source avec addition de 1 drachme (4 grammes) d'esprit-de-vin rectifié, à prendre par cuiller à bouche dès les 7 heures du matin, de 2 en 2 heures. Un accès léger, la nuit suivante, peu après minuit; il dura environ une heure un quart, tandis que celui du 15 avait été de trois heures un quart. Pas de remède, le 18; dans l'après-midi, accès fébrile peu intense, qui ne dura pas moins de 1 heure à 6 heures du soir. Le 19, acide phénique, comme le 17; apyrexie. Le 20, ni remède, ni accès. Le 21, acide phénique 2 grains (12 centigrammes), dès les 4 heures du matin; dans la soirée, vers 5 heures, léger abattement avec accélération du pouls; à 7 heures, diaphorèse peu abondante; nuit bonne. Le 22, ni remède, ni accès. Le 23, dose primitive du médicament, apyrexie complète; même traitement et même résultat le 24; tandis que, le 26, il y eut, à 4 heures après-midi, un accès de froid qui dura 44 minutes seulement; le 27 et le 29, acide phénique suivi d'apyrexie. Dès lors, on ne lui donna plus de remède, et la fièvre ne reparut pas. Elle sortit de l'hôpital, le 3 septembre.

Obs. II. — Paysanne des environs de Trieste, âgée de 15 ans, admise le 23 août. Coloris terreux, pouls à 100, douleurs à la région du foie, à l'épigastre et à l'hypochondre gauche; accès quotidiens de fièvre; hypertrophie de la rate, bruit de souffle au premier temps du cœur; aucun traitement à domicile. Le lendemain matin, potion nitrée : un accès à 10 heures du matin et un second à 9 heures du soir. Le 25, acide phénique, comme dans le cas précédent; l'accès commença dès après la deuxième cuillerée du remède, et dura de 9 heures du matin à 5 heures du soir. Le 26, même médication, mais à partir de 4 heures du matin; accès de froid de 10 à 11 heures du matin; une accélération du pouls durait encore à 5 heures trois quarts du soir. Le 3 et le 4 septembre, on vit l'apyrexie complète. Encouragé par ses collègues, l'auteur donna le 5, au lieu de 3 grains d'acide phénique, 4 grains (28 centigrammes). Dès le 8, plus de traitement. Sortie le 12.

Obs. III. — Cuisinière de Zara, âgée de 19 ans, atteinte le 22 août d'un premier accès de fièvre, qui eut, d'après elle, le type tierce. Elle entre le 27 à l'hôpital : le 28, l'accès survint avant que le médicament eût été apporté de la pharmacie; il dura de 9 heures du matin à 6 heures du soir. Sur 15 jours, il n'y en eut que 4 d'apyrétiques, et les accès de 9 heures diminuèrent à 2, 5 et 3. La plus haute dose d'acide phénique fut de 5 grains (35 centigrammes) par jour. La malade n'était pas encore guérie le 11 septembre, et l'article fut envoyé le 12 à la rédaction du journal de Padoue.

D'après deux autres observations que l'auteur ne détaille pas, l'acide phénique, à la dose de 4 grains (20 centigrammes) par jour, serait utile pour faire tomber la fièvre dans les affections chroniques des poumons, bronchites chroniques ou tuberculoses. — Avant de terminer, je ferai remarquer à ceux de mes lecteurs qui voudront répéter ces expériences, que le grain autrichien est de 7 centigrammes et non pas de 6 comme les autres grains médicinaux allemands, ce qui leur expliquera les réductions que j'ai faites dans le cours de l'article de mon confrère de Trieste.

Fonction hypogastrique de la vessie, couronnée de succès, par le professeur GUENTNER, de Salzbourg. (*Betz's Memorabilien*, XIV, 6, 1869.) — Un ouvrier de chemin de fer, âgé de 55 ans, qui avait eu, deux ans auparavant, de premiers inconvénients du côté des voies urinaires à la suite d'une blennorrhée de l'urèthre, fut pris le 16 août 1867 d'une rétention d'urine qui durait depuis 40 heures, quand il fut placé dans la division chirurgicale de l'auteur. Impossibilité de pratiquer le cathétérisme même pendant la narcose; inutilité de bains tièdes et de lavements opiacés répétés. A la visite du matin suivant, les traits étaient fortement altérés, l'expression angoissée, les yeux enfoncés et cernés, le pouls petit, très-fréquent, la peau couverte d'une sueur froide. La vessie remontait jusqu'au nombril, le pénis était tuméfié et laissait suinter continuellement du sang par son orifice. Le malade suppliait qu'on lui portât secours, de peur de « sauter ». Le malade n'éprouvant aucune douleur de l'introduction de l'instrument, l'auteur fit des tentatives inutiles, et se décida à pratiquer la ponction de la vessie. Prenant le trocart courbe de Flourent, il le planta avec force à travers des parois fixées de l'abdomen dans la vessie et donna ainsi issue à une énorme quantité d'une urine trouble et d'un jaune foncé. La canule fut fixée au moyen d'un lacet à un bandage en T et tenue fermée par un bouchon qu'on enleva d'abord toutes les trois heures, puis selon le besoin. Fomentations froides sur le pénis. Boissons et soupes mucilagineuses. Nuit bonne. A peine une élévation de température. Amélioration sensible et rapide, cessation de l'écoulement de sang par l'urèthre, qui ne donne pas passage à de l'urine; la canule fut nettoyée pour la première fois le quatrième jour, en se servant pour conducteur d'une sonde élastique. Au bout de 14 jours on put, dès le premier essai, introduire dans la vessie une bougie n° 6; l'obstacle, facile à surmonter, se trouvait dans la partie membraneuse. Le numéro des bougies put aller en augmentant et l'on parvint à les remplacer par une sonde. Dans la cinquième semaine, l'urine s'écoulait par l'urèthre, quand on laissait longtemps la canule armée, et celle-ci, qu'on avait continué à nettoyer de deux en deux jours, fut enlevée la semaine suivante; la plaie se ferma en 3 jours. Malgré son appétit et un bon régime, le malade ne se remonta que lentement et dut être gardé à l'hôpital jusqu'au 3 octobre, temps pendant lequel on lui passait tous les trois jours la sonde n° 3 par mesure de prudence. Depuis lors, c'est-à-dire pendant 2 ans, le malade s'est toujours bien porté.

Paralysie diphthérique du tronc, de ses extrémités, du pharynx et des nerfs laryngés supérieurs, par le docteur W. LEUBE, d'Erlangen. (*Deutsches Archiv. für klinische Medicin*, t. VI, livr. 2 et 3, 1869.) — Ce cas concernait une femme de quarante-cinq ans, qui avait eu la diphtérie ainsi que quatre enfants, dont trois moururent, tandis que le quatrième arrivait à la clinique d'Erlangen avec une paralysie incomplète de la moitié droite de la face et du palais et une faiblesse des extrémités inférieures, qui cédèrent en peu de semaines à un traitement indifférent. Chez la mère, les nerfs et les muscles des extrémités réagissaient très-faiblement par les courants électriques; le sens du toucher et la sensibilité électro-cutanée sont grandement diminués, tandis que la malade distingue les plus faibles nuances de température. Pendant les quinze premiers jours, il fallut nourrir la malade avec la sonde œsophagienne. Dans le courant de la deuxième semaine, on commença des injections sous-cutanées de sulfate de strychnine à la dose de grain 1/4 par jour (15 millig.) : le larynx et le pharynx étaient redevenus presque normaux dès le dixième jour de traitement. Après l'injection de 4 1/2 grains (27 centig.) de ce sel de strychnine et un séjour à l'hôpital de un mois, la malade fut en état de marcher au bras de deux gardes-malades, et de faire tous les mouvements des bras, de les élever complétement plus haut que la ligne horizontale. Un œdème limité aux extrémités inférieures immobiles, et non accompagné d'albuminurie, avait presque disparu après l'injection ultérieure de 3 1/2 grains (21 centig.) de strychnine. Cette femme quitta l'établissement, se servant de ses membres comme avant d'être malade. Elle avait gagné pendant son séjour à l'hopital 30 livres. L'injection quotidienne de 1 scrupule (gramme 1,33) de la solution de

strychnine (3 grains, soit 18 centigr. sur 1/2 once soit 15 gr.) n'eut jamais d'effets fâcheux soit sur la peau, soit sur l'état général. La dose initiale devait être de grain 1/12 à 1/6 (5 milligr. à 1 centigr.); mais plus tard on en vint à grain 1/4 (15 centigr.) sans inconvénient.

De la glace contre l'asphyxie des nouveau-nés, par M. Bruck. (*Sanitäts-Berichte des Regierungs-Begirks Oppeln.*) — A la suite de l'accouchement d'une femme rachitique, qui avait été singulièrement prolongé et où l'auteur avait cru qu'on ne pourrait en venir à bout que par l'opération césarienne, l'enfant naquit avec les apparences de la mort, mais finit par faire une première inspiration, suivie au bout de deux minutes d'une seconde. Ne doutant pas qu'il ne s'agît là d'une hypérémie du cerveau, qui menaçait de déterminer une paralysie des poumons, M. Bruck essaya d'une saignée par le cordon ombilical, mais celui-ci ne laissa point écouler de sang ; il tenta ensuite des compresses froides sur la tête pendant l'emploi d'un bain chaud, de frictions des extrémités, de lavements de vinaigre, de sinapismes, de courants d'air, d'aspersions froides contre la face, etc., le tout inutilement : la respiration ne continuait à se faire que par inspirations isolées et superficielles. L'auteur en vint alors à l'idée d'employer, pour de courts instants, un froid intense sur les muscles qui servent à la respiration, et prit dans ce but des morceaux de glace qu'il laissa fondre : chaque application eut le résultat visible que les inspirations furent dès l'abord plus profondes, puis plus fréquentes. Néanmoins il s'écoula encore deux heures avant que la respiration se fût mise régulièrement en train et qu'un cri à haute voix en eût été le signal. A défaut de glace on pourrait sans doute utiliser la volatilisation de l'éther sulfurique dans un cas analogue.

Bandages amovo-inamovibles de gutta-percha ferrée, par le docteur Rouge, de Lausanne. (*Bulletin de la Soc. méd. de la Suisse romande*, 1868, n° 5.) — La gutta-percha ferrée s'obtient en faisant bouillir dans de l'eau de la gutta-percha cornée (la forme résineuse étant trop cassante), puis en la malaxant avec un tiers de son poids de peroxyde de fer : on l'étend en feuilles minces au moyen d'un rouleau ou simplement d'une bouteille. Ainsi préparée, elle se laisse bien modeler, se moule sur les parties, peut former des valves, tolère des fenêtres et fatigue moins que le plâtre. Ces bandages, particulièrement utiles dans le traitement des tumeurs blanches, sont d'un coût relativement minime, la même masse de gutta-percha pouvant servir indéfiniment.

Nouveau porte-lac obstétrical en gutta-percha, présenté à la Société médico-chirurgicale de Bologne, par le docteur C. Belluzzi. (*Bullettino delle scienze mediche*, octobre 1869.) — Cet instrument, inventé par l'auteur, consiste en un tube en gutta-percha, par lequel on fait passer un cordon double formant œillet ; quand le pied du fœtus est pris dans cet œillet pendant une version, on tire sur les bouts qui sortent du tube, et l'on maintient ainsi le pied, soit pour tirer sur lui, soit pour aller chercher l'autre, qu'on peut à son tour fixer de la même manière.

MATIÈRE MÉDICALE.

La Digitale ferrugineuse. — Digitalis ferruginea.

Digitalis ferruginea (L.). Digitale ferrugineuse.

Syn. lat. — Digitalis epiglottis (Scannag.). Digitalis lævigata (Lam.).

Syn. franç. — Digitale ferrugineuse, Digitale rouillée.

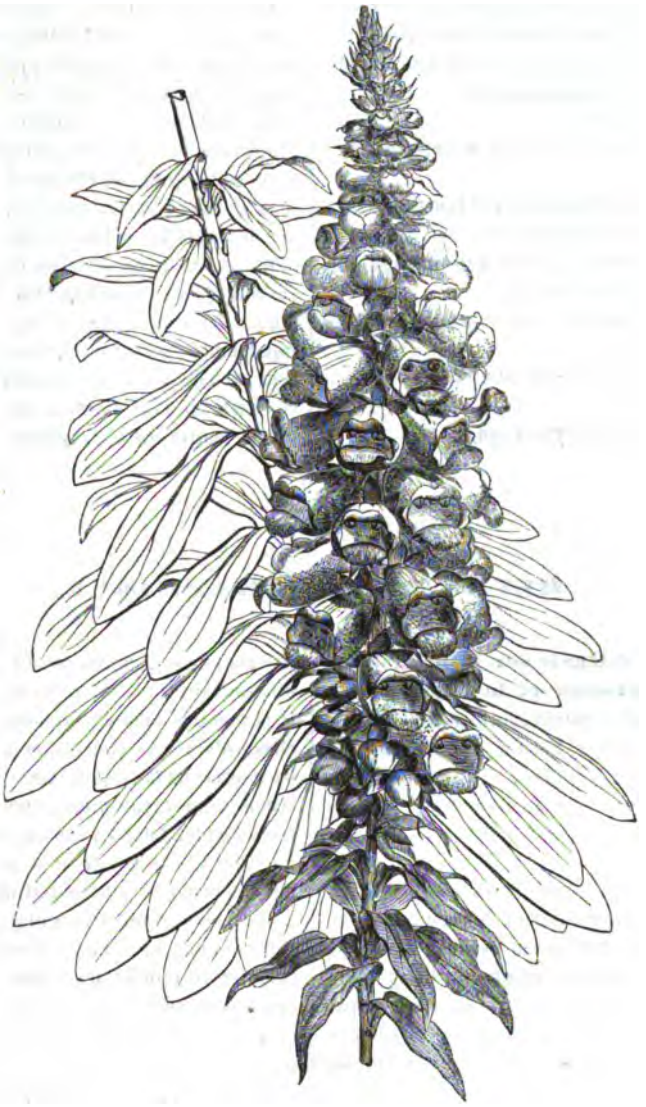
Didynamie-angiospermie (Linn.). — Famille des scrophulariées (Juss.).

Plante herbacée, vivace.

Tige lisse, ferme, s'élevant à la hauteur de 1 à 2 mètres.

Feuilles sessiles lancéolées, marquées en dessous par des nervures proéminentes.

Fleurs irrégulières sessiles, hermaphrodites,



Herbe fleurie, 1/2 nature.

La Digitale ferrugineuse. — Digitalis ferruginea.

un peu grandes, de couleur de rouille, à bractées lancéolées et aiguës.

Inflorescence en grappes terminales simples ou rameuses.

Calice à 5 pétales libres ovales et très-obtus.

Corolle monopétale tubuleuse, bilobée, très-largement ouverte; la lèvre supérieure a

2 lobes, l'inférieure en a 3, dont 2 latéraux, le 3e grand, concave et fortement pubescent.

Etamines didynames, au nombre de 4, les 2 plus grandes superposées aux sépales antérieurs, les 2 autres aux sépales latéraux.

Filets insérés sur le tube de la corolle.

Anthères divariquées, biloculaires, introrses, à déhiscence longitudinale.

Disque hypogyne.

Ovaire supère, biloculaire, à loges pluriovulées.

Style simple, surmonté de 2 lamelles couvertes de papilles stigmatiques.

Ovules nombreux, anatropes insérés sur deux gros placentas axiles.

Fruit: capsule à déhiscence septicide, s'ouvrant en 2 valves.

Graines contenant un albumen.

Embryon droit.

Cotylédons demi-cylindriques.

Habitat. — Cette plante croît en Piémont, sur les collines du Robbio (ALBIONI). On l'a aussi rencontrée dans nos départements du Sud-Est.

La digitale rouillée, remarquable par sa haute tige, a été confondue par quelques botanistes avec la *digitalis epiglottis* de Scannag. Elle a été préconisée par le célèbre médecin italien Brera comme partageant les propriétés de la digitale pourprée et même les surpassant, quoique, suivant d'autres, elle soit plus douce (*Comm. méd.*, I, part. I, p. 78). Les docteurs Yelmetti, Salvigni et Giulo disent aussi en avoir éprouvé les bons effets. Il est certain qu'elle manifeste les propriétés énergiques des autres espèces de digitale. Elle aurait même, suivant quelques auteurs, une action spéciale sur le système urinaire. Dans les contrées où elle abonde, on pourrait l'employer contre les hydropisies.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

Étude médico-légale sur la pendaison, la strangulation et la suffocation, par Ambroise TARDIEU, professeur de médecine légale à la Faculté de médecine de Paris. — Avec planches. — Paris, 1870. — Prix : 5 fr. — Chez J. Baillière et fils, libraires, rue Hautefeuille, 19.

La nouvelle étude médico-légale de M. le professeur Tardieu contient le résultat de ses recherches sur différentes espèces de morts violentes jadis confondues sous la désignation commune d'asphyxie par strangulation et par suffocation. M. Tardieu distingue la pendaison de la strangulation et de la suffocation. Son livre est divisé en trois parties. La première est consacrée à l'étude de la pendaison suicide et criminelle; il relève les erreurs et la confusion qui régnaient avant lui sur le mécanisme de ce genre de mort. C'est ainsi qu'analysant, suivant la méthode qui lui est particulière, les différents éléments que les faits fournissent dans ce cas à l'appréciation médico-légale, il démontre que la mort par pendaison se produit souvent sans que la suspension soit complète et qu'un grand nombre de pendus sont retrouvés appuyés sur le sol, soit sur la pointe des pieds, à genoux, et même couchés, d'après la statistique qu'il rapporte et les nombreux faits qu'il cite. Ces circonstances accompagneraient principalement la pendaison suicide. La suspension complète appartiendrait plus souvent à la pendaison criminelle, pratiquée dans le but de dissimuler un autre genre de mort violente, la strangulation par exemple. Les luxations ou fractures de la colonne vertébrale ne s'observeraient qu'exceptionnellement dans la pendaison suicide, et la majorité des faits de ce genre appartiendrait à la pendaison judiciaire ou criminelle. Il fait encore justice du préjugé qui prête à ce genre de mort l'accompagnement obligé d'une sensation spéciale du côté des organes génitaux, en rappelant, comme l'avaient du reste signalé Godard et quelques autres auteurs, que l'émission spermatique se retrouve dans presque tous les cas de morts violentes ou subites. Enfin il fait une étude minutieuse des caractères anatomiques qui peuvent différencier la pendaison des deux autres genres de mort

qu'il décrit dans cette étude. Un choix d'exemples et une collection curieuse de planches terminent cette première partie.

Dans la seconde partie, qui a été publiée séparément, il y a quelques années, et que nous retrouvons enrichie de quelques faits curieux, entre autres du rapport médico-légal que le judicieux expert a déposé dans l'affaire restée célèbre d'Armand, de Montpellier, où il s'agissait d'une simulation de strangulation, dans cette seconde partie M. Tardieu, fidèle à sa méthode d'exposition, étudie les différentes circonstances qui peuvent accompagner la mort par strangulation; puis il justifie son opinion par une série d'exemples appropriés à la démonstration des principes qu'il pose. La strangulation pour lui est presque toujours criminelle, les faits de strangulation suicide sont exceptionnels, et c'est ce genre de crime que les assassins cherchent souvent à simuler en pendant le cadavre de leur victime.

Dans la troisième et dernière partie, M. Tardieu étudie la mort par suffocation, qui produit des désordres bien différents de ceux déterminés par la strangulation. Cette étude est minutieuse et complexe; elle comprend les différentes espèces de suffocations : suffocation par occlusion des voies respiratoires, par compression des parois thoraciques, ensevelissement dans un milieu irrespirable, terre, matières pulvérulentes, etc.; enfin suffocation dans les foules. M. Tardieu signale un fait curieux, c'est que dans la mort par précipitation d'un lieu élevé, en dehors des blessures multipliées produites par la chute, il y aurait une cause suffisante de mort dans la suffocation amenée par la rapidité avec laquelle s'accomplit cette chute.

Cette dernière publication de M. Tardieu, ajoutée à celles qui l'ont précédée, forme une série d'études qui embrasse les principaux points de la médecine légale. M. Tardieu a déjà publié ses recherches sur les attentats aux mœurs, l'avortement, l'infanticide, l'empoisonnement, et sur quelques autres sujets moins importants. Encore quelques études semblables, et il aura terminé l'œuvre la plus vaste et la plus originale qui ait été faite en médecine légale depuis la naissance de cette branche des sciences médicales.

Dr J. D...

Études de médecine clinique faites avec l'aide de la méthode graphique et des appareils enregistreurs. Le pouls, ses variations et ses formes diverses dans les maladies, par M. Lorain; — 1 vol. gr. in-8°, 372 pages avec 488 fig. graphiques. — Prix : 10 fr. — Chez J.-B. Baillière et fils, libraires. — Paris, 1870.

Les immenses progrès accomplis de nos jours par la physiologie ont produit un mouvement général qui tend à renouveler la médecine clinique, en introduisant dans l'observation des malades, et dans l'investigation diagnostique, des procédés et des méthodes empruntés à l'expérimentation physique. La rigueur scientifique que l'application de ces nouvelles connaissances donne aux observations pathologiques fait gagner aux déductions qu'elles fournissent au médecin, pour l'appréciation des symptômes et des indications thérapeutiques, une clarté et une certitude qui jadis n'étaient acquises que par une longue expérience pratique.

Après les résultats fournis par l'étude de la calorimétrie animale, ceux qui ont été plus fertiles en applications pratiques sont sans contredit les résultats obtenus à l'aide des appareils enregistreurs, dans les recherches faites sur la circulation. Un jeune professeur du Collége de France, que la science étrangère nous envie, M. Marey, a dans ses livres, et par son ingénieux instrument, vulgarisé cette méthode de recherche qui avant lui n'était praticable que dans les laboratoires. Aujourd'hui, grâce au *sphygmographe*, tous les médecins peuvent, après un court apprentissage, faire usage d'un mode d'investigation fécond en découvertes.

M. Lorain, dans le livre que nous venons de lire, publie les résultats qu'il a obtenus dans son service de l'hôpital Saint-Antoine, en étudiant au lit du malade, avec l'instrument de M. Marey, le pouls et ses variations de type suivant la nature des maladies. Son travail débute par une analyse succincte de tout ce qui a été publié sur ce sujet en France et à l'étranger; cet exposé de la question est comme un bilan des connaissances fournies par la méthode sphygmographique.

Il apprend ensuite à son lecteur comment

il faut se servir du sphygmographe, comment on peut mesurer les traces obtenues et ce qu'il faut en déduire. Après cette initiation, le savant professeur agrégé nous communique les indications qu'il a recueillies par l'examen du pouls dans les pyrexies, la chlorose, la puerpuéralité, les maladies du cerveau, les intoxications saturnines et mercurielles, les affections cardiaques et rhumatismales. Il termine par l'examen des effets produits sur la circulation par la digitale et quelques autres médicaments du cœur.

Ce livre, joignant l'exemple au précepte, donne, outre la déduction théorique et pratique, la figure des tracés qui lui ont servi de base; il est la continuation d'une série d'études cliniques entreprises par l'auteur et qu'a inaugurées son remarquable travail sur le choléra de 1865. Ce livre a pour les médecins l'avantage de réduire à quelques indications précises les éléments de diagnostic que peut fournir l'exploration du pouls, qu'obscurcissaient, en les multipliant, les théories subtiles des anciens cliniciens. Dr J. D...

III. MÉLANGES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 26 avril 1870.

PRÉSIDENCE DE M. DENONVILLIERS.

Vaccinations. — M. Vernois présente une note contenant les résultats officiels des revaccinations pratiquées dans divers lycées et dans quelques prisons de Paris en mars 1870.

Au lycée Napoléon, sur 400 revaccinations, 229 ont été faites avec le vaccin de génisse; il n'y a eu que 34 succès; 171 pratiquées avec du vaccin jennérien ont donné 53 succès.

Au lycée Saint-Louis, sur 273 revaccinations avec le vaccin de génisse, 74 succès.

Au lycée Louis-le-Grand, 24 revaccinations avec du vaccin de génisse : 0 succès.

Au lycée de Versailles, 88 revaccinations avec le vaccin jennérien : 34 succès.

A la prison de Mazas, 162 revaccinations avec le vaccin de génisse : 8 succès.

A la prison de la Santé, 150 revaccinations avec du vaccin de génisse : 26 succès. Sur ces 26 derniers comptés comme succès, il n'y a eu que des pustules de grandeur médiocre, mais sur peu d'entre elles on aurait pu recueillir du vaccin.

Il y a eu, jusqu'au 2 avril, 46 cas de variole à Mazas et 34 à la Santé.

M. Vernois ajoute qu'il serait désirable que tous les médecins adressassent à la commission de la vaccine les résultats officiels des vaccinations et revaccinations pratiquées par eux.

M. Bouley fait observer que la stérilité des résultats des revaccinations avec le vaccin de génisse faites dans ces derniers temps tient moins à la méthode elle-même qu'aux procédés employés. Ce que l'on prend trop souvent dans les pustules des génisses est autre chose que du vaccin.

A Alfort et ailleurs, toutes les fois que l'on a affaire à du vrai vaccin, puisé dans de vraies pustules, on a obtenu de bons résultats.

M. Vernois fait remarquer à M. Bouley que les revaccinations dont il s'agit dans sa note ont été pratiquées par M. Lanoix lui-même, c'est-à-dire par l'opérateur réputé le plus compétent en cette matière.

M. Depaul répond que M. Lanoix est celui qui a fait, dans ces derniers, le plus mal les revaccinations. Il ne faut donc pas arguer des insuccès de M. Lanoix contre la méthode elle-même; il faut se rappeler les résultats obtenus avec le vaccin de génisse, dans les colléges et ailleurs, résultats signalés par des médecins tels que M. Guéneau de Mussy et autres membres de l'Académie.

Tétanos guéri par le chloroforme. — M. Simonin, professeur de clinique chirurgi-

cale à Nancy, expose que pendant trente-quatre ans il n'a observé aucune guérison de tétanos, malgré les traitements les plus variés, et que deux fois déjà il a échoué, malgré le traitement qui a été suivi de guérison dans le cas suivant :

Un journalier, âgé de 57 ans, est atteint, à la partie dorsale de la main gauche, d'une contusion et d'une petite plaie insignifiantes en apparence.

Treize jours après cet accident, le tétanos apparaît et offre les manifestations suivantes : douleur sourde à la gorge et à la nuque ; déglutition difficile, trismus complet ; rigidité des muscles de l'abdomen, des membres supérieurs et inférieurs ; opisthotonos, le malade étant enlevé tout d'une pièce ; douleurs au tempes, au nez, aux lèvres ; apparence du rire sardonique ; contractions musculaires brusques, violentes, longues et douloureuses ; immobilité de la cage thoracique, anxiété, inappétence, constipation, soif extrême, insomnie ; alternance de sueurs froides et de sueurs chaudes ; pouls porté à 120 pulsations, et mouvements respiratoires atteignant 40 inspirations par minute ; impossibilité momentanée d'uriner ; amaigrissement extrême.

L'apogée de ces symptômes existe le 9e jour de l'invasion du tétanos ; la mort paraissait imminente. L'amélioration, qui fut suivie de guérison, apparut le 24e et le 25e jour ; mais la vie fut encore menacée le 26e jour, pendant une bronchite intense et de courte durée.

La guérison fut certaine le 49e jour, et le malade, dont la plaie avait été longtemps à guérir, quitte à pied la Clinique le 78e jour, conservant encore au bras une certaine roideur.

Le traitement principal consiste dans la respiration d'un air fortement chargé de chloroforme, dans une petite pièce offrant 40 mètres cubes d'air. La serviette sur laquelle le chloroforme fut versé était placée sur la partie supérieure de la poitrine. Ce traitement fut employé du 5e jour du tétanos au 27e jour, pendant 22 jours consécutifs, par conséquent.

Vingt kilogrammes *cent quarante* grammes furent mis en usage. La dose quotidienne varie entre *quatre cents* grammes et *quatorze cents* grammes. Peudant 9 jours, la dose journalière fut *un* kilogramme. Deux jours après la diminution de cette dose, la rémission des symptômes ayant cessé, on reprit de nouveau la dose de *un* kilogramme par jour.

De l'opium fut aussi administré par petites doses (*cinq* centigr.); il en fut de même du chloral qui, à la dose de *deux* grammes, ramena pendant une demi-heure le sommeil absent depuis plusieurs jours, mais qui, après une nouvelle dose de *un* gramme, fut abandonné, d'après la volonté formelle du malade.

Le régime alimentaire consista en bouillon, glace, vin, bière, café, et plus tard le régime fut aussi substantiel que possible.

Régime des quarantaines. — M. Lecadre (du Havre), correspondant de l'Académie, lit un travail sur le régime des quarantaines.

Voici les mesures que propose l'auteur :

1° Toute quarantaine est abolie.

2° Tous les bâtiments ayant jadis servi de lazarets pour recéler les malades ou les individus suspects de maladies contagieuses, seront utilisés dans un autre but.

3° Tout navire, quelle que soit sa provenance, quel que soit son état sanitaire actuel, sera admis à la libre pratique.

4° Toute patente délivrée par le consul indiquera seulement si, au départ du navire, il y avait ou non existence d'une maladie transmissible, au port qu'il a quitté.

5° Tout navire arrivant d'une provenance suspecte et touchant à son port de destination sera considéré sous trois aspects différents : *a*. Si l'équipage et les passagers se sont toujours bien portés, et jouissent encore d'une excellente santé, le bâtiment qui les amène sera admis inopinément à la libre pratique sans autre formalité. — *b*. Si, durant la traversée, sont morts de la maladie réputée contagieuse quelques individus soit passagers, soit marins à bord, et qu'au moment de l'atterrissage la santé soit redevenue parfaite, le débarquement des passagers et marins sera précipité, leur dissémination sera favorisée par tous les moyens possibles, les literies ou effets ayant servi aux malades morts seront désinfectés par les procédés connus et enfouis après désinfection ; le navire sera fumigé avec soin. — *c*. Si, enfin, des malades atteints de l'affection soupçonnée d'avoir été transmise

sont sur les cadres au moment de l'arrivée, ces malades seront extraits immédiatement du navire, un par un ; ils seront disséminés en diverses places ; les literies ou effets leur ayant servi durant leur maladie seront soumis à une désinfection rigoureuse, les parois du navire à l'intérieur pourront même être assujetties au flambage. Les marchandises telles que laine, coton, tissus de toute espèce, débarquées après avoir été soumises à la fumigation, seront tenues éparses et soumises au grand air.

Les propositions 6, 7, 8, 9, 10 et 11 sont relatives à l'isolement des malades et aux précautions à prendre pour en assurer les effets.

12° Tout navire à bord duquel auront existé des malades atteints d'une affection transmissible sera soumis à la ventilation, aux fumigations et à la désinfection.

13° La ventilation des étages inférieurs et de la cale aura lieu en laissant libres toutes les issues, en établissant des ventouses ou manches à vent communiquant avec l'extérieur, en enlevant même quelques planches au pont pour la favoriser.

14° La désinfection aura lieu au moyen de fumigations chlorées et de badigeonnages avec une solution neutralisante.

15° Les marchandises, après avoir été soigneusement fumigées, seront tenues éparses et exposées au libre contact de l'air.

16° La carbonisation des parois du navire, pour laquelle il sera facile d'utiliser les conduites de gaz dans la partie qui en serait pourvue, constitue également un excellent moyen de neutraliser l'action des miasmes.

17° Pour les provenances terrestres abolition de tout cordon sanitaire qui n'est qu'une agglomération présentant des dangers ; libre circulation accordée aux voyageurs venant isolément et par divers points d'un pays infecté ; application aux voyageurs arrivant par groupe ou affluence des mesures en vigueur pour les marins ou les passagers des navires infectés.

Tampon utéro-vaginal hémostatique. — M. Chassagny (de Lyon) met sous les yeux de l'Académie un appareil auquel il applique le nom de tampon utéro-vaginal hémostatique et dilatateur utérin, et il donne de vive voix des explications sur le mécanisme de cet instrument et sur les médications qu'il est destiné à remplir. Cet appareil, exécuté par M. Galante, remplit, dit M. Chassagny, des indications très-multipliées.

1° Il provoque l'accouchement prématuré artificiel avec la plus grande rapidité.

2° Dans les cas de *placenta prævia*, il opère promptement la dilatation du col en même temps qu'il arrête absolument toute hémorrhagie pendant cette période de dilatation.

3° Il ramène la dilatation du col et permet de pénétrer dans l'utérus pour opérer l'extraction du placenta retenu après un accouchement, pour retirer tout ou partie de l'œuf après un avortement, ou enfin pour poser le diagnostic de certaines maladies.

4° C'est un hémostatique infaillible dans les hémorrhagies *postpuerpérales* résultant de l'inertie de tout ou partie du globe utérin.

Cet appareil se compose de deux ballons réunis l'un à l'autre, mais susceptibles d'être gonflés isolément. Introduits tous deux dans l'excavation, l'inférieur, en caoutchouc d'une certaine épaisseur, est insufflé avec de l'air ; il agit comme le ballon Gariel ; le *second*, à parois très-minces (1), est distendu avec de l'eau ; il prend un point d'appui sur le premier, finit de remplir l'excavation, et, tout en déterminant des contractions par la pression exercée sur les nerfs de cette région, il distend en même temps le cul-de-sac utéro-vaginal et s'insinue dans le col dont il provoque ainsi, physiologiquement et mécaniquement, la dilatation, en même temps que, dans les cas de *placenta prævia*, il obture de la manière la plus exacte toutes les ouvertures béantes des vaisseaux qui fournissent l'hémorrhagie.

M. Chassagny fait fonctionner ces ballons dans son appareil, qui permet de suivre les différentes phases de l'opération, et qui montre la dilatation du col et la pénétration du ballon dans l'utérus.

Étranglement des amygdales. — M. Houzé de l'Aulnoit, professeur de physio-

(1) Le peu d'épaisseur de ce ballon constitue une différence radicale avec l'appareil que M. Chassagny avait créé sous le nom de *double ballon hémostatique*.

logie à l'École de médecine de Lille, lit un mémoire sur l'étranglement des amygdales, contenant de nouvelles recherches anatomiques, physiologiques et pathologiques sur la cause de cette affection, 11 observations de glosso-staphylotomie et 3 planches dessinées d'après nature.

L'auteur termine par les conclusions suivantes :

1° Si j'en crois mes recherches, l'étranglement des amygdales par les piliers est une affection très-fréquente, surtout chez les adultes, quoiqu'elle n'ait pas été décrite par les auteurs.

2° Pour que l'étranglement puisse avoir lieu, il faut qu'entre les amygdales et les piliers existent des adhérences provoquées par des inflammations anciennes, que l'augmentation de volume de l'amygdale soit très-rapide, et qu'enfin le pilier antérieur soit assez étalé et élargi pour briser la glande dans sa loge et s'opposer à toute expansion vers le pharynx.

3° La contraction spasmodique des piliers, tout en facilitant le travail d'étranglement, peut rendre compte de la vive douleur qu'éprouvent les malades dans la variété d'angine qui fait l'objet de ce mémoire.

4° Le traitement est chirurgical ; il consiste dans la section des piliers antérieurs, opération sans aucun danger et d'une très-facile exécution.

Ce travail est renvoyé à une commission composée de MM. Sappey et Verneuil.

Séance du 3 mai 1860.

PRÉSIDENCE DE M. DENONVILLIERS.

M. le docteur Lanoix adresse une lettre en réponse à la dernière communication de M. Vernois et aux paroles prononcées à ce sujet par M. Depaul.

Au sujet de la statistique présentée par M. Vernois, M. Lanoix répond :

Au lycée Napoléon, il a été pratiqué deux séries de revaccinations, l'une sur des enfants de 7 à 10 ans, l'autre sur des jeunes gens de 14 à 18 ans, la première avec le vaccin de génisse, la seconde avec le vaccin humain.

Sur les enfants revaccinés avec le cow-pox, la moyenne des succès ne pouvait être supérieure à 7 et 8 p. 100. — Sur les jeunes gens revaccinés avec le vaccin humain, elle pouvait atteindre 25 à 30 p. 100.

En raison de la différence des âges, dit M. Lanoix, il ne devait pas être fait de comparaison ici entre les deux méthodes.

Au lycée Saint-Louis, les revaccinations ont été pratiquées par MM. Hillairet, Houel et quelques aides. Sur des sujets de 7 à 18 ans, le résultat a été de 27 p. 100.

Quant aux résultats obtenus dans les prisons de Mazas et de la Santé, M. Lanoix les attribue aux conditions de milieu dans lesquelles se trouvent les individus qui ont été revaccinés, conditions analogues, suivant lui, à celles des grandes agglomérations des hôpitaux.

M. Lanoix répond ensuite à M. Depaul, qu'il met en demeure de préciser en quelles circonstances, où et comment il a, plus mal que les autres, pratiqué les revaccinations dans ces derniers temps.

Dans les mairies, le rôle de M. Lanoix se borne à fournir le cow-pox aux médecins des Bureaux de bienfaisance, et l'inoculation des génisses a été faite par lui-même avec un soin tout particulier.

Quant aux résultats des vaccinations, il en donne à l'Académie l'aperçu suivant :

Sur 40 enfants vaccinés le vendredi 1er avril et le vendredi suivant, à la mairie de Bercy, 40 sont revenus portant aux bras 6 pustules sur 6 piqûres.

Sur 20 vaccinés, le lundi 25 mars, à la mairie du Xe arrondissement, 20 portaient 6 pustules sur 6 piqûres.

Enfin, sur 67 enfants vaccinés le lundi 25 mars, à la mairie du XIe arrondissement, il y eut 67 succès se décomposant ainsi qu'il suit :

10	portaient	6	pustules sur	6	piqûres ;
11	—	5	—	6	—
38	—	6	—	6	—
3	—	10	—	10	—

Élection. — L'Académie procède, par la voie du scrutin, à l'élection d'un membre titulaire dans la section de pharmacie.

La commission présente : en première ligne, M. Lefort ; — en deuxième ligne, *ex æquo* et par ordre alphabétique, MM. Personne et Roussin ; — en troisième ligne, *ex æquo* et par ordre alphabétique, MM. Caventou et Jeannel.

Au premier tour de scrutin, le nombre des votants étant de 77 et la majorité de 39, M. Caventou obtient 34 suffrages; M. Lefort 30; M. Personne 9; M. Roussin 3; M. Coulier 1.

Aucun des candidats n'ayant réuni la majorité des suffrages, on procède à un nouveau tour.

Le nombre des votants est de 79, la majorité est de 40. M. Caventou obtient 40 suffrages; M. Lefort 39.

M. Caventou ayant obtenu la majorité des suffrages est proclamé membre titulaire de l'Académie impériale de médecine.

Microzymas. — M. Béchamp, professeur à la Faculté de médecine de Montpellier, et membre correspondant de l'Académie, lit une note sur les microzymas, dont voici les principaux passages:

Mes recherches sur les fermentations et sur les ferments, plus spécialement sur les granulations moléculaires, qui remontent à quinze années, et celles que nous avons entreprises, M. Estor et moi, dans le but de généraliser mes premières observations, ont conduit à ce résultat, que l'animal est réductible au microzoma. Or, le microzoma, quelle que soit son origine, est un ferment; il est organisé, il est vivant, capable de se multiplier et de devenir malade, de communiquer la maladie.

Pendant l'état de santé, les microzymas de l'organisme agissent harmoniquement, et notre vie est, dans toute l'acception du mot, une fermentation régulière.

Dans l'état de maladie, les microzymas agissent inharmoniquement; la fermentation est régulièrement troublée; les microzymas ou bien ont changé de fonction, ou bien sont placés dans une situation anormale par une modification quelconque du milieu.

Exemple: Un œuf d'oiseau a pour fonction harmonique de donner un oiseau. Pendant l'incubation, les actes chimiques qui s'accomplissent en lui ont pour résultat de transformer les matériaux du jaune et du blanc dans les divers organes dont l'animal complet sera formé. Or l'œuf ne contient d'organisé que les microzymas; de telle façon que, au point de vue chimique, tout dans l'œuf est l'œuvre de ces microzymas.

Non-seulement les microzymas sont personnellement des ferments, mais ils sont aptes à produire des bactéries. Et, ce qu'il y a de remarquable, c'est que la bactérie dérivée du microzyma est un ferment du même ordre que lui. Le microzyma est aussi facteur de cellules; mais, dans ce nouvel état, la fonction peut être totalement changée; les microzymas ferments butyriques peuvent produire des microzymas ferments alcooliques.

Enfin, le microzyma peut devenir malade et communiquer la maladie, ainsi qu'on l'observe dans la maladie des vers à soie...

Il n'est pas douteux que le virus de la variole et celui de la syphilis contiennent des microzymas spécifiques, c'est-à-dire important la maladie de l'individu dont ils proviennent.

La cause de nos maladies est toujours en nous; les causes extérieures ne contribent au développement de l'affection, et ensuite de la maladie, que parce qu'elles ont apporté quelque modification matérielle au milieu dans lequel vivent les dernières particules de la matière organisée qui nous constitue, savoir les microzymas...

La tendance des travaux plus récents est de démontrer que les miasmes, comme les virus, contiennent des organismes microscopiques actuellement vivants, qui, proliférant dans le sang ou dans les tissus de l'animal, le rendent malade.

Je ne crois pas que les choses se passent de la sorte. Tout phénomène ayant une cause, j'admets l'existence de particules organisées dans les miasmes, mais je ne crois pas à une prolifération dans l'organisme, prolifération que plusieurs expériences contredisent positivement. Deux auteurs, par exemple, qui, au fond, sont d'accord pour reconnaître que la virulence charbonneuse est une fermentation et que le sang de l'animal atteint de la maladie peut la communiquer à un autre animal de la même espèce, ne le sont plus quand il s'agit d'expliquer ce qu'ils observent.

Pour M. Davaine, la virulence du sang charbonneux est due à l'espèce de bactérie qu'il appelle bactéridie. Pour M. Sanson, cette virulence gît dans une altération putride spéciale du sang; les bactéries n'y sont pour rien. Que signifie tout ceci, si ce n'est que ni les bactéridies, ni les produits de la

putréfaction des matières albumineuses, ne communiquent le charbon?

Pourquoi le sang des moutons charbonneux contenant des bactéridies, inoculé à des chiens, à des oiseaux, n'y provoque-t-il pas l'apparition des bactéridies et le développement de la maladie charbonneuse?... Ce n'est certes pas que le milieu chimique soit différent : c'est que les microzymas de ces animaux sont inaptes à évoluer morbidement sous l'influence du milieu qui tend à créer l'introduction des matériaux morbifiques.

En résumé, les microzymas sont des ferments organisés ; ils peuvent, dans des circonstances favorables, engendrer des bactéries ou des cellules. Tous les organismes *ab ovo* sont constitués par eux. Enfin, la cellule, la bactérie elle-même, peuvent retourner aux microzymas, qui sont ainsi le commencement et la fin de toute organisation.

M. Béchamp rappelle que, dès le début de ses recherches sur les ferments, il démontra que la créosote et l'acide phénique, à dose non coagulante, n'entravaient aucune fermentation commencée, et qu'aux mêmes doses ces agents s'opposaient à l'apparition des ferments organisés dans les mélanges les plus fermentescibles ; conformément à ces observations, il a conseillé, dès 1866, l'emploi de la créosote et de l'acide phénique en sériciculture, dans le but de s'opposer à la naissance du parasite végétal de la maladie des vers à soie.

Depuis lors, la créosote a été employée, par M. le docteur Masse, dans le traitement du *microscoporon mentagrophytes ;* par M. Pécholier et par M. Gaube, dans le traitement de la fièvre typhoïde ; l'acide phénique a été préconisé, dans la même maladie et dans la fièvre intermittente, par MM. Baurant et Jessier (de l'île Maurice)... Tout récemment, M. Chauffard a appliqué avec succès l'acide phénique au traitement de la variole grave.

Suivant M. Béchamp, l'explication du rôle, en thérapeutique, de l'acide phénique et de la créosote s'explique aisément par l'ensemble de ses recherches sur les microzymas. La créosote et l'acide phénique n'empêchent pas le fonctionnement physiologique des éléments histologiques de l'organisme, mais ils arrêtent l'évolution morbide des microzymas, la trop rapide destruction des cellules, et tendent, sans doute en modifiant le milieu, à ramener à l'harmonie le fonctionnement des microzymas déviés.

M. Béchamp termine par les deux citations suivantes, empruntées à un travail qu'il a publié récemment avec M. Estor :

« Après la mort, il faut que la matière revienne à son état primitif. On a fait jouer, dans ces derniers temps, un rôle excessif aux germes apportés par l'air ; l'air peut en apporter, en effet, mais ils ne sont pas nécessaires. Les microzymas, à l'état de bactéries ou non, suffisent pour assurer, par la putréfaction, le mouvement circulaire de la matière.

« L'être vivant, rempli de microzymas, porte donc en lui-même les éléments essentiels de la vie, de la maladie, de la mort et de la totale destruction.

« En entrant dans l'intimité des phénomènes organiques, on pourrait vraiment dire, n'était le caractère choquant de l'expression, que nous nous putréfions sans cesse. »

FAITS DIVERS.

Légion d'honneur. — Par décret rendu sur la proposition du ministre de l'intérieur, M. le docteur Brossard (Louis), médecin à Paris, a été nommé chevalier de l'ordre impérial de la Légion d'honneur. Services exceptionnels rendus gratuitement à la classe nécessiteuse, à Paris, depuis plus de vingt-cinq ans.

M. Schimper, professeur à la Faculté des sciences de Strasbourg, a été élevé au grade d'officier.

Faculté de médecine de Paris. — *Chaire de pathologie générale.* Deux candidats seulement se sont présentés à cette chaire, MM. Chauffard et Potain. Sur 28 votants, M. Chauffard a obtenu 14 voix ; M. Potain, 13 ; en conséquence, M. Chauffard est présenté en première ligne, M. Potain en seconde.

Faculté de médecine de Strasbourg. — M. Herrgott, agrégé près la Faculté de mé-

decine de Strasbourg, est autorisé à faire, à titre gratuit, à ladite Faculté, un cours complémentaire sur les maladies de l'oreille.

Faculté des sciences de Dijon. — Il y a lieu de pourvoir d'une manière définitive à la chaire de géologie, minéralogie et botanique, vacante à la Faculté des sciences de Dijon.

École de médecine d'Angers.—M. Meleux, professeur d'anatomie et physiologie, est nommé professeur titulaire d'anatomie à la même école.

M. Dezanneau, professeur de pharmacie et toxicologie, est nommé professeur titulaire de physiologie (chaire nouvelle).

M. Legludic, professeur adjoint de matière médicale et thérapeutique, est nommé professeur titulaire d'histoire naturelle et matière médicale à la même école.

M. Bahuaud, suppléant pour les chaires de pharmacie et toxicologie, matière médicale et thérapeutique, est nommé professeur titulaire de chimie appliquée à la médecine et à la pharmacie à la même école (chaire nouvelle).

M. Raimbault, suppléant spécialement attaché à la chaire de pharmacie et toxicologie, est nommé professeur titulaire de pharmacie à la même école.

M. Douet, professeur-adjoint de pathologie interne, est nommé professeur titulaire de la même chaire.

Avis aux mangeurs d'asperges. — M. le docteur A. Bertherand a rapporté, dans la *Gazette médicale de l'Algérie*, plusieurs observations d'accidents survenus du côté des voies urinaires, par suite de l'usage immodéré des asperges. M. Bertherand a d'ailleurs remarqué que ces accidents se manifestaient surtout lorsqu'on avait mangé des asperges dites *croquantes*. Ce fait mènerait à supposer que ces tiges contiennent des principes irritants qui disparaissent par une ébullition suffisamment prolongée. Notre confrère en déduit ce conseil hygiénique, qu'il ne faut manger les asperges qu'avec modération et surtout bien cuites.

Les accidents produits par les asperges consistent dans des douleurs hypogastriques, du ténesme vésical, de l'hématurie, de la blennorrhagie, du catarrhe vésical, etc. On s'en débarrasse, dit M. Bertherand, par des sangsues sur le périnée, des bains, un régime doux, le repos, quelques tisanes balsamiques au goudron, aux bourgeons de sapin, et finalement la térébenthine cuite en pilules.

Nécrologie. — M. Potonnier (J.-Amable), officier de santé, reçu en 1833, mort à Oue (Loire-Inférieur).

— M. Pelletier-Sautelet, docteur en médecine, secrétaire de la Société des Sciences, Belles-Lettres et Arts d'Orléans, ancien membre du conseil municipal, mort à Orléans (Loiret).

— M. Turquet, reçu docteur en 1833, ancien chirurgien de la marine, mort à Lannion (Côtes-du-Nord).

— M. le docteur Chambert, chevalier de la Légion d'honneur, décédé à Toulouse, le 5 avril, à la suite d'une courte maladie. Ancien élève d'Esquirol, cet honorable médecin avait été directeur des asiles d'aliénés de Montauban, de Rodez, de Pau.

— M. Aubert, reçu docteur en 1859, après avoir été interne dans les asiles d'aliénés de Maréville et de Saint-Gemmes, mort à Marseille où sa carrière médicale a été prématurément brisée.

— M. le professeur Lordat, de Montpellier, mort à l'âge de quatre-vingt-dix-huit ans. Reçu docteur en l'an IV, il fut pendant cinquante ans professeur de physiologie à la Faculté de médecine de Montpellier. Il fut l'élève de Barthez et le représentant le plus autorisé de sa doctrine. Entre autres œuvres, toutes remarquables, sa dernière, sur l'*insénescence du sens intime* de l'homme, publiée en 1844, eut un grand retentissement. M. Lordat était, depuis 1820, associé national libre de l'Académie de médecine, et il était le seul survivant de cette première promotion.

— M. Martinencq (Louis-Laurent-Joseph-François), docteur en médecine, médecin de 1re classe de la marine en retraite, officier de la Légion d'honneur, membre de plusieurs Sociétés savantes, mort à Grasse, le 23 avril, âgé de soixante-quatorze ans.

— M. Morpain (Denys-Alexandre-François), reçu en 1852 docteur de la Faculté de mé-

decine de Paris, médecin du bureau de bienfaisance du 10e arrondissement.

Publications nouvelles.

De la communication de la carotide interne et du sinus caverneux (l'anévrysme artério-veineux), par le docteur DELENS, aide d'anatomie à la Faculté de médecine de Paris. — In-8, avec deux planches coloriées. — Prix : 3 fr. 50.

Du vaginisme, par le docteur VISCA, ancien interne des hôpitaux de Paris. — 1 vol. in-8. — Prix : 2 fr. 50.

Des moyens pratiques d'obvier à la mortalité des enfants nouveau-nés, par le docteur CHALVET. — In-8. — Prix : 1 fr.

Guide des mères et des nourrices, par le docteur ANNER (ouvrage couronné par la Société protectrice de l'Enfance, de Paris). — 1 vol. in-12. — Prix : 2 fr.

Essai sur quelques tumeurs pulsatiles de l'orbite, par dilatation veineuse, par A. DUMÉE. — 1 vol. in-8. — Prix : 2 fr. 50.

A Paris, chez Adrien Delahaye, libraire-éditeur, place de l'École-de-Médecine.

La prostitution à Paris et à Londres (1789-1870), par C.-J. LECOUR, commissaire interrogateur, chef de bureau à la préfecture de police. — 1 beau volume grand in-18. — Prix : 4 fr.

Des accidents encéphaliques qui sont occasionnés par l'otite, par le docteur P.-J. PROMPT, ancien élève de l'École polytechnique, aide d'anatomie à la Faculté de médecine de Paris, interne lauréat des hôpitaux. — Grand in-8. — Prix : 2 fr. 50.

Guide des mères et des nourrices, par le docteur GILBERT (de Givet). — 1 vol. grand in-18. — Prix : 1 fr. 25.

A Paris, chez Asselin, libraire-éditeur, place de l'École-de-Médecine.

Traité des maladies de la peau, par M. HÉBRA, traduit par M. DOYON. — Cinquième fascicule, grand in-8. — Prix : 2 fr.

A Paris, 1870, chez Victor Masson et fils, place de l'École-de-Médecine.

IV. VARIÉTÉS.

Des attaques dont les médecins sont l'objet de la part des gens du monde (1).

Dans quel temps, Messieurs, plus que dans le nôtre, a-t-il été plus nécessaire de nous serrer les uns contre les autres, et d'opposer notre force de résistance aux attaques dont les médecins sont accablés Molière? ridiculisait les médecins de son temps, mais il ne les calomniait pas. Quelques publicistes de nos jours ne se contentent pas d'insulter notre science, de bafouer notre art, c'est nos devoirs qu'ils ont la prétention de nous apprendre; c'est à la pratique de la charité et de tous les sentiments humains qu'ils prétendent nous rappeler; c'est notre conscience, notre liberté, notre probité qu'ils incriminent, en nous disant les instruments serviles ou des intérêts politiques, ou de la cupidité des familles, ou soit des rigueurs, soit des complaisances de la justice. Jamais ne s'est vu pareil déchaînement de passions hostiles. Que ce *reporter* de toutes les souillures du monde interlope sache juste le nombre des petits soupers donnés dans les cabarets fameux; qu'il compte les impures ayant montré leurs toilettes scandaleuses et leurs impudiques charmes à telle première d'un théâtre; qu'il dise par quelle hétaïre de grand genre un malheureux jeune homme de famille compromet sa fortune, sa santé et son honneur; qu'il découvre et que, cruellement, il divulgue les plus tristes secrets, désespoir et quelquefois honte des familles; que ce *reporter* in-

(1) Extrait du discours prononcé par M. A. Latour, dans la séance publique de l'Association générale.

souciant et sybarite décrive et partage les plaisirs et les voluptés de la vie excentrique et mondaine, il n'est justiciable que de sa conscience, de la morale et du bon goût. Mais que ce chroniqueur vienne lancer les foudres de sa plume s'il apprend qu'un brave médecin, dont l'existence austère et laborieuse s'écoule dans la pratique bienfaisante de l'art, s'il apprend que ce confrère, exténué par une journée pénible, n'aura pas voulu se relever une nuit qu'une personne inconnue sera venue ébranler sa sonnette, qu'il s'écrie : Mais c'est un crime, cela ! Le médecin se doit à tous et à chacun. Pour lui, ni repos ni sommeil. La société lui a donné un privilége, donc il est l'esclave de la société. Debout, esclave ! marche et bien vite, car, à défaut des pénalités que ne t'a pas infligées la loi imprévoyante, je vais te clouer, moi, juge impitoyable et suprême, au pilori de l'opinion !

Et cela a été fait, Messieurs, et nous avons vu de dignes, honorables et distingués confrères, nominativement désignés dans des journaux à publicité énorme, comme ayant manqué à tous leurs devoirs sociaux et professionnels.

Et nous n'aurions pas le droit de protester contre ces divulgations souvent calomnieuses et toujours mal informées !

Et ce n'est pas notre seul grief.

Messieurs, s'il est un fait indéniable dans l'histoire de notre science, c'est que, depuis quatre-vingts ans, les progrès faits dans la connaissance de tous les éléments des maladies mentales, et dans leur traitement, ont merveilleusement amélioré le sort des malheureux aliénés. Depuis Pinel, qui, aux applaudissements du monde, faisait tomber les chaînes des aliénés de Bicêtre, une imposante série de médecins s'est succédé qui a porté dans l'étude des aberrations intellectuelles et morales une persévérance, un dévouement, un talent d'observation et d'analyse qui constituent une des gloires de notre époque. Il n'est pas de renommées plus légitimes et plus pures que celles d'Esquirol, de Ferrus, pour ne parler que des morts. Ce que nous pouvons, avec fierté, appeler, depuis Pinel, l'école française, a reçu de tout le monde savant les témoignages les moins équivoques d'admiration et de respect. C'est à cette école, à ses études, à ses incessants travaux que nous devons cette célèbre loi de 1838, qui fut un progrès immense pour le régime des aliénés, tout en sauvegardant avec une scrupuleuse vigilance et les droits sacrés de la liberté individuelle, et les égards respectables dus aux familles, et les garanties non moins précieuses de la société.

Eh bien ! Messieurs, cette grande école française, aujourd'hui représentée par de savants médecins, l'honneur de notre confrérie, n'est plus, au dire de certains publicistes, qu'une école tristement dégénérée ; cette loi protectrice de 1838 n'est plus qu'un instrument de servilité pour les médecins, de vengeance pour le gouvernement, de cupidité pour les familles. Cette piété charitable pour l'aliéné, qui veut le soustraire au danger qui le menace lui-même, et aux périls qu'il fait courir à ceux qui l'entourent, n'est qu'une atteinte impie et sacrilége à la liberté individuelle. La séquestration légale d'aujourd'hui, si protectrice, entourée de si sérieuses garanties, n'est plus que l'odieuse lettre de cachet de l'ancien régime, hypocritement couverte par la signature d'un médecin complaisant et malhonnête !

Et quand, au milieu de ces vitupérations insensées, on se demande : Où donc ces publicistes imprudents ou égarés ont-ils acquis cette science si longue, si ardue, si laborieuse de la pathologie psychique, pour oser trancher avec tant d'assurance les redoutables problèmes de la liberté morale ? A quelle clinique ont-ils appris à discerner ces nuances infinies et si délicates qui séparent un esprit sain d'un esprit malade ? Par quelle éducation pratique sont-ils parvenus à savoir toucher cet instrument merveilleux, ce clavier admirable de l'intellect humain, où le plus habile observateur a parfois tant de peine à trouver la note qui ne résonne plus ou qui résonne faux? Quand on se demande tout cela, Messieurs, on se sent pris d'un immense étonnement que, sans étude, sans science et sans compétence, des publicistes téméraires puissent ainsi agiter l'opinion, attaquer une législation perfectible peut-être dans quelques détails, et incriminer toute une profession honorable. Qu'est-il donc devenu, cet esprit français si alerte, si plein de bon sens et de raison, qu'il puisse se laisser égarer ainsi par le paradoxe et par l'erreur ?

Mais, hélas! là ne finissent pas nos griefs. Il est encore une branche de la science médicale qui doit surtout aux études et aux travaux des médecins français l'autorité dont elle jouit et la considération qu'elle inspire : je veux parler de la médecine légale. Les travaux de Fodéré, de Chaussier, d'Adelon, d'Orfila, de Barruel, de Devergie, ont, pour ainsi dire, constitué une science nouvelle qui a été acceptée dans l'Europe savante, et dont les perfectionnements constants sont le résultat de la méthode née en France et maintenue par un enseignement successif.

Il s'est formé toute une génération de médecins légistes qui, auxiliaires savants de la justice, viennent l'éclairer de leurs études et de leur science. Sans doute, et vous savez depuis combien de temps l'Association fait entendre ses doléances sur ce point, les médecins experts ne trouvent dans un tarif suranné qu'une rétribution insuffisante et hors de proportion avec le service rendu; de sorte que les fonctions de médecin-expert sont des fonctions onéreuses pour celui qui les remplit, et qu'il faut être mû, pour les accepter, par un profond sentiment d'être utile à la chose publique. Sans doute encore les experts, devant la justice, trouvent contradiction et discussion : tantôt l'accusation, tantôt la défense, cherchent à infirmer leurs rapports et leurs dépositions, et quelquefois une contre-expertise met en opposition la science et les savants. C'est le sort de toute connaissance humaine, et, pas plus en médecine légale qu'en toute autre science, on ne peut assurer que la vérité d'aujourd'hui ne soit l'erreur de demain.

Aussi, qu'a-t-on quelquefois reproché aux experts? La précipitation, l'entraînement, l'assurance, un peu de passion pour telle ou telle solution; mais a-t-on incriminé leur bonne foi, leurs intentions, leur conscience? Jamais, Messieurs; ce triste et démoralisant exemple, il était réservé à notre époque de le donner, et sous la forme la plus brutale et la plus outrageante ; et au détriment de qui? du médecin légiste le plus prudent, le plus réservé, le moins enclin à se laisser entraîner aux démonstrations purement physiques et chimiques, et puisant surtout ses motifs de conviction dans la physiologie, dans la pathologie, dans la clinique, c'est-à-dire dans les seuls éléments qui puissent le moins égarer l'expert et la justice.

En ce moment se présente à mon esprit le souvenir d'un très-beau portrait du médecin-expert sage, prudent, réservé, en oppositon avec quelques individualités dont la modération et la retenue ne sont pas les qualités dominantes :

« .... Le dernier, plus modeste, s'efforce de rester scrupuleusement dans le rôle qui lui est tracé. Il ne sait pas, il ne veut pas savoir quelle cause, de l'accusation ou de la défense, il favorise en donnant tout à la vérité. Il évite de faire entendre à des oreilles profanes le langage trop souvent obscur de la science; il tâche avant tout d'être clair et intelligible pour tous ; il expose brièvement les faits qu'il a eus à constater, et résume aussi nettement que possible les conclusions auxquelles son examen l'a conduit. Il attend alors que des questions nouvelles lui donnent l'occasion et le droit de fournir des explications, de rétorquer des arguments contradictoires. Il accepte la discussion, il ne la provoque ni ne la devance ; il ne craint pas de douter, et ne se croit pas tenu d'affirmer toujours, persuadé que sa modération sert mieux que ne l'eût fait l'expression brillante et passionnée d'une opinion la vérité, la justice et la science elle-même. »

Qui a tracé ce beau modèle? Je vais vous le dire, après vous avoir cité cette magnifique page que vous entendrez certainement avec plaisir :

« Messieurs, dans cet exercice de la médecine judiciaire, dont j'aurais voulu vous tracer un tableau plus animé, il y a de beaux jours pour le médecin. C'est une joie sans mélange et qui récompense bien des amertumes, que de compter dans sa vie le bonheur d'avoir épargné à la justice de son pays une de ces erreurs dont la pensée seule fait frémir, et d'avoir, ne fût-ce qu'une seule fois, rendu un innocent à la vie, à l'honneur, à la liberté. Et, je vous l'atteste, ce n'est pas d'un triomphe personnel que l'on s'enorgueillit, c'est d'un sentiment de reconnaissance et d'amour pour la noble profession qui procure de telles jouissances, que l'on se sent le cœur rempli, lorsque, après des débats ardents, après une discussion que les lumières de la science sont venues éclairer d'un jour inattendu, on en-

tend le jury rapporter un verdict d'acquittement ; ou, par un bonheur plus grand encore et presque inespéré, le ministère public, déposant loyalement le glaive de la loi, abandonner une accusation capitale que la parole du médecin a fait crouler de fond en comble. Mais, si l'éclat de telles victoires ne s'obtient qu'en de trop rares occasions, ne croyez pas qu'il n'en soit pas de plus communes et de non moins précieuses. Ce n'est pas seulement dans le recueil des causes célèbres qu'il faut chercher pour la médecine légale des succès dignes du ministère de bienfaisance et de charité qui sera toujours pour le médecin le plus enviable de tous et le plus sacré. Il ne se passe pas de jour où, dans les affaires les plus vulgaires, l'opinion éclairée de l'expert n'arrête les poursuites et n'écarte la main de la justice de beaucoup de ceux sur qui elle s'était appesantie déjà. Ces modestes résultats, si grands pour ceux qu'elle délivre et qu'elle sauve, donnent à la pratique de la médecine légale un singulier et véritable attrait, et vous ne me démentirez pas quand je répéterai, en terminant sur ce point, que parmi les devoirs publics du médecin, ceux qui l'associent à l'œuvre de la justice l'élèvent et l'ennoblissent, et que l'honneur de notre profession est engagé dans leur accomplissement. »

Et bien ! Messieurs, c'est à celui qui a prononcé ces belles paroles dans un discours solennel et dans ce même amphithéâtre où viennent d'éclater tant d'orages, c'est à M. Tardieu, à notre chef, à notre Président, qu'à l'occasion d'un procès trop retentissant, hélas ! et qui a fait faire explosion aux passions les plus violentes, se sont adressés ces injustices, ces violences et ces outrages. C'est dans son for intime et dans sa conscience que n'ont pas craint de descendre des contempteurs irrités. Ce droit, qui n'appartient qu'à Dieu, ils se le sont arrogé, de pénétrer l'intention et de l'interpréter. Ce serment solennel que l'expert prête devant la justice, ils ont accusé l'expert de l'avoir trahi ; ce n'est pas un témoin probe et libre qui est venu déposer son témoignage ; c'est un médecin complaisant et servile qui a voulu venir en aide à une défense compromise.

Et vous savez comment, sous ce calomnieux prétexte, on est parvenu à passionner le grand amphithéâtre et à exciter ces scènes tumultueuses et outrageantes qui ont abouti à la fermeture de l'École.

Dans ces circonstances affligeantes, l'Association générale des médecins de France, dont le but protecteur est inscrit dans ses statuts, a-t-elle quelque chose à faire ? Je n'en sais rien, et je dois me méfier de mes impulsions émotives. Le Conseil général sait bien que je n'ai pas attendu ce jour solennel pour exprimer mes impressions douloureuses, et, si j'ai cédé aux sages et prudents conseils de mes collègues, c'est que je me promettais de vider devant vous cette coupe d'amertume, bien sûr que vous vous associeriez à ma légitime protestation. Vous tous, en effet, honorables collègues des départements et de Paris, vous sentez ce que je sens, c'est-à-dire le besoin de protester contre les humiliations infligées à notre science, à notre profession, à leurs plus dignes et à leurs plus méritants représentants ; vous voulez protéger ces humbles et braves praticiens qui résistent aux injonctions impératives du public et qui veulent être bienfaisants avec indépendance et secourables avec liberté. Vous voulez venger l'honneur attaqué de nos confrères aliénistes à qui presque toujours la loi hippocratique du secret commande le silence, et qui sont condamnés à rester sans défense contre des accusations ignorantes et passionnées ; vous voulez aussi, et l'occasion est solennelle, faire à notre savant et éloquent Président un bouclier de votre sympathie et de votre estime affectueuse, une consolation pour les épreuves qu'il a subies, pour celles qui peuvent l'attendre encore. Vous prouvez ainsi que l'Association n'est pas un vain mot et que, à tous les degrés de notre hiérarchie médicale, elle peut être secourable et protectrice ; car c'est une protection que votre égide, Messieurs, et quand la France médicale que vous représentez embrasse une cause et un principe, c'est que la cause est *juste* et le principe honnête.

Aux clameurs insultantes d'un amphithéâtre égaré, que notre Président soit heureux et fier de pouvoir opposer les acclamations de cette grande assemblée où ne se voient que les représentants illustres de notre belle science, de la dignité médicale et de la probité professionnelle.

JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES. — (XXXVIIme ANNÉE.)

N° 11. — 1er JUIN 1870.

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

II. CHRONIQUE DE LA QUINZAINE.

L'épidémie de variole n'en est plus aux oscillations; elle est à la période d'augment. Le dernier chiffre des décès, par cette maladie, était de 133, dans la semaine du 1er au 7 mai. Il est monté à 179 dans celle du 8 au 14 mai, à 195 dans celle du 15 au 22, à 218 dans celle du 22 au 28. A Londres il était de 9 dans la semaine du 1er au 7 mai, et de 6 seulement dans celle du 8 au 15. Les autres maladies ne chôment pas pour cela. Nous avons eu 14 décès par fièvre typhoïde du 8 au 14 mai, et 25 du 15 au 22. Les chiffres sont moindres à Londres; ils n'ont été que de 11 du 1er au 7 mai, et de 15 du 8 au 15. Il y a cependant une école qui soutient que la variole nous préservait de la fièvre typhoïde, et que c'est la vaccine qui nous en a dotés. A ce compte-là, ce serait l'Angleterre et les autres pays d'Europe où la vaccine est obligatoire, sous peine d'amende ou de prison, qui devraient être ravagés par la fièvre typhoïde, et c'est encore nous qui payons le plus lourd tribut.

Les mesures prises contre l'épidémie n'ont produit aucun résultat sensible. Les vaccinations et revaccinations se font mollement aux mairies. A voir le nombre relativement considérable d'enfants de 1 à 2, 3, 4 et 5 ans qu'on amène pour être vaccinés une première fois, on peut juger de la négligence que les parents, ou plus probablement les nourrices mettent à faire vacciner les enfants. Beaucoup de nourrissons sont ramenés à Paris sans avoir été vaccinés, et grandissent sans que les parents y songent. Beaucoup d'adultes viennent également se fixer à Paris dans les mêmes conditions. Les uns et les autres fournissent le principal aliment de l'épidémie. Sans nier que les individus vaccinés puissent être atteints d'une manière grave et même succomber, vu l'élément malin du génie épidémique, en général, on peut affirmer qu'ils entrent pour le plus petit nombre dans la mortalité par la variole.

L'épidémie actuelle se caractérise surtout par son caractère éminemment contagieux. Une seule visite à un varioleux suffit pour la faire contracter, et les convalescents qui partent à la campagne emportent avec eux les éléments d'une contagion très-expansive.

***

Il a été pourvu aux deux chaires vacantes à la Faculté d'une manière qui a dû satisfaire l'opinion publique. M. Daremberg, malgré une cabale d'éreintement qui avait été montée contre lui et peut-être en partie à cause de cette cabale même, a triomphé d'adversaires qui n'étaient pas sans mérite. M. Daremberg apportera dans son cours d'histoire de la médecine beaucoup de savoir et d'honnêteté.

La chaire de pathologie générale n'a eu que deux candidats, et un seul était réellement

sérieux. Ce n'est pas que l'autre n'eût de très-grandes qualités, mais le genre de ses travaux n'a jamais eu pour objet que la pathologie appliquée ou la clinique, et ce médecin encore jeune a certainement sa place marquée à l'avance pour une chaire mieux appropriée à ses études. M. Chauffard, au contraire, sans négliger la pratique, puisqu'il est médecin d'hôpital, a fait une étude spéciale des questions de pathologie générale. Il est vitaliste, et c'est à ses opinions bien connues qu'il a dû de se voir préférer M. Lasègue. Mais on savait que M. Lasègue ne ferait que passer et avait retenu d'avance la première chaire de clinique vacante qui vient de lui être octroyée. M. Chauffard présente à cet égard une garantie plus sérieuse que son prédécesseur. Comme il ne fait pas de clientèle en ville, il n'a pas de raison de convoiter quelqu'une de ces chaires de clinique dont le titre est un appel aux clients. Il s'attachera à sa chaire et y donnera un enseignement sérieux et durable.

***

Sur la motion d'un cœur généreux et plein d'initiative, la *Gazette des hôpitaux* vient d'entrer dans une voie qui est une sorte de plébiscite médical. M. Marchal de Calvi a proposé un vote public de médecins pour demander la décoration en faveur du docteur Robert de Latour.

Les travaux de cet honorable confrère sont connus de tous nos lecteurs, car nous leur avons donné une large hospitalité. On sait que M. Robert de Latour emploie, sur une large échelle, l'application des enduits de collodion riciné pour combattre les inflammations viscérales, notamment la péritonite, la pleurésie, etc. La presse a toujours favorablement accueilli les travaux de notre confrère, qui n'a trouvé nulle part d'hostilité, et qui possède aujourd'hui, avec l'estime du corps médical, une des plus belles clientèles de la pratique parisienne.

On peut s'étonner, en effet, avec M. Marchal de Calvi, que M. Robert de Latour qui est un esprit original, chercheur, un inventeur, ne soit pas encore décoré. Cela ne prouve que sa modestie; car, si cet honorable médecin eût mis à la poursuite du bout de ruban si envié la moitié du zèle et de la persévérance qu'il a mis à répandre ses idées, il y a longtemps que la chose serait faite. Les titres certes ne lui manquaient pas. C'est donc un peu sa faute.

La décoration est d'ordinaire accordée ou à la fonction ou à l'homme. Certaines positions officielles attirent la décoration et on n'a qu'à l'attendre dans son lit. Quant au mérite personnel, c'est autre chose; il faut qu'il se produise ou soit produit par quelqu'un.

Nul n'applaudira plus que nous au succès de l'initiative qu'a prise M. Marchal de Calvi en faveur de M. Robert de Latour, laquelle a été appuyée par un grand nombre de signatures, si le gouvernement veut bien admettre ce nouveau mode de plébiscite.

Nous croyons toutefois qu'il ne conviendrait pas d'entrer trop largement dans cette nouvelle voie qui n'est pas sans inconvénients. Ce mode de vote public, qui n'admet que des boules blanches avec leurs noms, convertit les abstentions en boules noires, d'après ce principe de l'Évangile : « Qui n'est pas avec moi est contre moi. » Il en pourrait résulter dans le corps médical des inimitiés, des divisions que ne compenserait pas le résultat obtenu.

La *Gazette médicale de Paris*, par l'organe de M. de Ranse, son rédacteur, dit que l'initiative que vient de prendre M. Marchal de Calvi constitue un précédent excellent, et ouvre ainsi à la perspective des médecins laborieux comme une ère nouvelle qui reconnaîtra et consacrera désormais leurs efforts et les services qu'ils auront rendus. Mais M. de Ranse n'admet point que l'on se fasse solliciteur auprès du pouvoir. Il prend l'initiative d'une souscription, non pour faire obtenir la croix à notre digne confrère, mais pour lui offrir de la part du corps médical une médaille d'honneur. Cette souscription, ouverte dans ses bureaux, a déjà recueilli quelques voix.

Il s'agit là, dans l'idée de M. de Ranse, d'une véritable institution à inaugurer, celle d'une distribution de médailles votée par le suffrage universel des médecins dans un congrès annuel qui se réunirait tantôt dans une ville, tantôt dans une autre. Quelques journaux font pour la mesure prise en faveur de M. Robert de Latour des remarques désobligeantes que nous passons sous silence, mais qui prouvent que cette mesure n'a pas l'assentiment général.

H. C.

PATHOLOGIE.

III. Note sur une épidémie grave de suette miliaire et de variole, qui règne depuis un certain temps dans la commune de Cintegabelle (Haute-Garonne).

Attaché à un bureau permanent de secours de la capitale, en ma qualité d'étudiant en médecine un peu mûr, dès les premiers jours de l'invasion du choléra épidémique de 1832; envoyé, en outre, quelques semaines plus tard, dans une commune des environs de Coulommiers (Seine-et-Marne), ravagée par ce fléau éminemment meurtrier, j'ai d'abord eu ainsi de fréquentes occasions d'observer, d'étudier, et, par conséquent, de combattre cette terrible maladie.

De plus encore, en septembre 1854, établi déjà depuis vingt et un ans au chef-lieu du canton de Cintagebelle (mon pays natal), dont la commune se trouve tout à fait limitrophe de celle de Saverdun (Ariége), j'ai été à même de voir de près et de traiter dans cette dernière,— mais néanmoins plus particulièrement au village de Cante, qui en est très-rapproché, — un assez bon nombre de malades atteints de suette miliaire et de choléra épidémiques; affections également perfides et dangereuses, marchant selon les aptitudes individuelles, tantôt séparément, tantôt associées, et qui n'ont que trop souvent porté la mort dans bien des familles, tant dans toute l'Ariége que dans une partie de la Haute-Garonne.

Enfin, depuis le milieu du mois de février dernier jusqu'à ce jour, je viens d'avoir la triste occasion d'être appelé à lutter contre une épidémie, double aussi cette fois, d'abord dans deux communes de nos environs (Auterive et Auragne), et puis, finalement, dans la mienne propre, où elle continue de faire journellement plusieurs victimes, au sein d'une population de plus de 4000 habitants.

Deux éléments morbides, ai-je dit, constituent cette épidémie cruelle qui, après avoir causé ailleurs et ici même, tant dans notre petite ville que sur le territoire de sa paroisse, une mortalité aussi désolante qu'insolite, menace de frapper encore au cœur bien des gens qui commençaient d'espérer qu'ils seraient épargnés.

Or, c'est, d'une part, la suette miliaire, et de l'autre, la variole; maladies aussi susceptibles l'une que l'autre de devenir promptement graves et mortelles, se montrant d'ailleurs, selon la diversité des cas, tantôt simples et bénignes, tantôt hémorrhagiques et à redoublements pernicieux (1), c'est-à-dire réellement malignes; en outre, s'isolant assez souvent jusqu'à un certain point, de façon à s'éclipser l'une et l'autre, plus ou moins, et d'autres fois enfin se combinant ensemble, ostensiblement et de diverses manières.

Disons d'abord, en passant, que dans les communes de nos environs envahies les premières par la double épidémie dont il s'agit, j'ai cru remarquer (chez mes malades du moins) que dans la plupart des cas, ou peu s'en faut, la suette miliaire dominait sensiblement sur la variole elle-même; et, en effet, tandis que celle-là prenait généralement les devants, celle-ci, quand tout avait bien marché, n'apparaissait guère que sur la fin de la maladie, sous une forme d'éruption boutonneuse ou plutôt pustuleuse, discrète et pour ainsi dire insignifiante, passant même plus d'une fois inaperçue.

Parmi nous, au contraire, si déjà bien des sujets ont plus particulièrement payé à la suette miliaire un tribut plus ou moins onéreux, c'est néanmoins le cas de reconnaître tout d'abord que sa trop fidèle acolyte a joué et joue jusqu'à présent le principal rôle dans notre tragédie épidémique; toutefois, je le répète, en empruntant très-souvent, sinon toujours, à la première son cachet spécial de gravité.

Mais voyons maintenant ce qu'il y a à dire sur la suette miliaire en particulier, et puis ce sera le cas de dépeindre à grands traits la variole, telle qu'elle s'est manifestée et se manifeste encore dans mon malheureux pays.

De même que sur différents autres points de la France, où elle a été successivement et soigneusement observée depuis presque le

(1) Je crois devoir signaler ici la fréquence, dans notre contrée, des fièvres intermittentes ou rémittentes, simples ou pernicieuses, surtout vers les deux époques équinoxiales.

commencement de ce siècle, notre suette miliaire épidémique, caractérisée avant tout par des sueurs plus ou moins abondantes et ordinairement fétides, annoncées d'ailleurs par certains prodromes, s'est montrée ici tantôt plus ou moins bénigne, tantôt plus ou moins maligne.

Ainsi, chez quelques individus, aussi privilégiés en quelque sorte que ceux, en fort petit nombre, qui ont déjà joui ou jouiront ultérieurement d'une immunité complète, il s'est produit tout à coup, sans le moindre symptôme avant-coureur, une diaphorèse assez modérée qui a pris fin, sans d'autre précaution qu'un simple repos au lit, au bout de trois, quatre ou cinq jours au plus, sans la moindre fièvre ni éruption quelconque, sauf, exceptionnellement, quelques très-rares boutons pustuleux, très-peu varioliformes.

Chez quelques autres sujets, encore assez avantagés (et j'ai été de ce nombre, fort heureusement pour moi et les miens, ce que je ne puis dire de 1854), il y a eu d'abord, plusieurs jours à l'avance, picotements incommodes, élancements même, entre les épaules, dans les pieds, surtout aux mains, avec une sensation insolite de chaleur, dans ces dernières; pesanteur de tête, agitation du sommeil, souvent empâtement et sécheresse de la bouche, surcharge de la langue, soif assez vive, défaillances et tiraillements douloureux vers le creux de l'estomac, sensation légère d'oppression dans cette partie, borborygmes, commencement de constipation, et enfin lassitude marquée après le moindre exercice; après quoi, se sont manifestées, plus ou moins subitement, des bouffées de chaleur et des suffocations, parfois immédiatement précédées de frissons vagues; ensuite des sueurs plus ou moins prononcées, d'ailleurs sensiblement fétides, se modérant par intervalle, et puis finalement il s'est fait, vers le troisième ou quatrième jour, une éruption de petits boutons, ordinairement rougeâtres, occupant plus particulièrement le devant du cou, du haut de la poitrine et aussi un peu le dos des mains. Or, sauf le cas d'imprudences diverses (refroidissements, écarts de régime, excès) qui, certes, ont coûté parfois fort cher à leurs auteurs, cette sorte de maladie, ou plutôt cette forme de notre maladie épidémique, d'ailleurs à peu près toujours exempte de réaction fébrile, et consistant ordinairement dans un appareil de symptômes assez supportables, sauf, peut-être, la constipation un peu incommode qui s'y joint, a, comme on le devine, invariablement abouti, presque d'elle-même, au bout de huit, dix ou douze jours au plus, à la suite d'un soulagement progressif, à une convalescence tout au plus un peu pénible et chancelante.

Quant aux autres, qui ont payé ou payent encore leur tribut à une suette miliaire suspecte, sérieuse ou maligne, combien ne s'en faut-il pas qu'ils s'en tirent à aussi bon marché que les premiers! En voici maintenant la preuve.

Bon nombre de personnes, ayant peut-être, malgré certains avertissements intérieurs assez significatifs, un peu trop tardé de se mettre au lit et à s'y tenir chaudement, en s'y astreignant d'ailleurs à un régime approprié, se sont vues, dès les premiers jours, soit avant, soit après, soit enfin pendant leur éruption miliaire, plus ou moins prononcée, plus ou moins lente à s'effectuer, en proie à des exacerbations, le plus souvent quotidiennes, nocturnes et, bien entendu, de plus en plus accentuées, par conséquent alarmantes, de tous les accidents propres à leur maladie (agitation générale, jactitation, chaleur vive à la peau, sueurs abondantes et accablantes, céphalalgie gravative, insomnie complète, délire même plus ou moins prononcé ou bien somnolence et coma; constriction et angoisse épigastrique, oppression, suffocation, défaillances, tendance à la syncope, pressentiment de mort prochaine, le tout, en général, avec aridité, encroûtement et fuliginosités croissantes des lèvres, des dents, de la langue et de toute la bouche, et fréquence de plus en plus grande du pouls, jointe à sa petitesse; — de plus encore, élancements insupportables entre les épaules, le long du rachis, sur l'un des côtés de la poitrine, dans le ventre et parfois même ténesme vésical plein d'angoisses, etc); enfin quelquefois épistaxis ou d'autres hémorrhagies passives, ce qui annonce assez invariablement un danger de plus en plus imminent à moins qu'on ne se hâte d'en conjurer et prévenir les tristes suites par un traitement énergique.

Mais malheureusement cela n'a pas toujours été fait, et de là ces trop fréquentes catastrophes qui ont, depuis un certain temps, répandu

l'épouvante et le deuil parmi les populations visitées par notre terrible épidémie.

Exposons maintenant ce qui a trait à notre variole épidémique, en tant qu'elle s'est montrée essentiellement dominante, ainsi que nous le constatons, surtout depuis un certain temps, dans notre vaste commune en particulier.

Cette affection exanthématique, aussi bien que sa perfide doublure, est loin de présenter partout et toujours un égal degré de gravité. J'ai pu voir, en effet, principalement quelques enfants, ainsi que certains adolescents, d'une constitution momentanément très-saine, et d'ailleurs vaccinés, subir, en pleine rue ou à travers les champs, une atteinte très-légère (cela va sans dire) de variole mitigée, sans qu'il en soit résulté aucun inconvénient pour eux.

D'autres, cependant, également vaccinés dans leur jeune âge, prenant justement au sérieux leur malaise général, quoique encore médiocrement prononcé (céphalalgie, insomnie, douleurs lombaires modérées, etc.), se sont montrés plus réservés et ont cru devoir, par mesure de prudence, garder durant quelques jours leur chambre ou plutôt leur lit; ce qui leur a suffi avec un régime un peu sévère, etc., pour arriver ainsi, sans difficultés, au terme de leur varioloïde passagère.

Enfin il me reste à parler encore de ce bon nombre de sujets soit vaccinés dans les premiers mois de leur existence, soit non vaccinés (1), qui, il faut l'avouer, subissant l'influence de conditions variées plus ou moins défavorables, sont tombés victimes de la variole, ou du moins n'ont échappé à l'action de son virus, cette fois trop souvent délétère, qu'au prix des efforts incessants qu'on a dû faire pour les sauver.

Disons donc ici que la plupart de ces individus, après avoir ressenti certains prodromes plus ou moins inquiétants de l'incubation ou d'un commencement d'invasion de la variole (céphalalgie d'abord occipitale et puis bientôt générale; douleurs lombaires surtout, fièvre, etc.), se sont forcément alités,— quelquefois pourtant un peu trop tard, pour leur malheur, au milieu d'une surexcitation fébrile généralement intense, accompagnée des principaux troubles fonctionnels à peu près inséparables de la période d'invasion réelle de la maladie, quand elle a été plus ou moins enrayée ou plutôt exaspérée (céphalalgie insupportable, photophobie, somnolence, délire plus ou moins prononcé, chaleur vive à la peau, avec ou sans sueurs, jactitation, vomissements bilieux ou glaireux, parfois également douloureux, langue souvent muqueuse, soif prononcée; surtout maux de reins intolérables, se propageant entre les épaules, vers le bas ou les côtés de la poitrine et jusque vers les articulations des membres inférieurs, etc.). Ce à quoi il faut encore joindre des hémorrhagies passives, plus ou moins répétées et abondantes, se produisant surtout par les fosses nasales et consistant en un sang noir et friable, tel que celui que j'ai jadis vu couler d'une des veines du bras chez des cholériques en danger extrême; et ce désordre, ou plutôt cet appareil symptomatique, déjà si effrayant, le devient encore davantage, en s'accentuant de plus en plus, alors que, soit pendant, soit après une éruption plus ou moins régulière de pustules varioliques développées, selon les sujets, avec des modifications diverses, bien connues, alors, dis-je, qu'il survient, de même que dans les suettes miliaires moyennement graves ou bien tout à fait malignes, de ces redoublements pernicieux ordinairement de plus en plus dangereux qui, si l'on ne se hâte de les arrêter, ne tardent pas à amener un dénouement des plus funestes par les progrès de l'adynamie ou de l'ataxo-adynamie déjà décrites plus haut.

Les détails qui précèdent me paraissent suffisants (du moins telle est mon idée) pour qu'on puisse comprendre assez bien en quoi a consisté jusqu'à ce jour notre épidémie. Je terminerai cette note, déjà trop longue peut-être pour la plupart de mes lecteurs, mais que je crois entièrement fondée sur mes observations personnelles déjà nombreuses et d'ailleurs corroborées par celles des jeunes médecins très-distingués de Toulouse, envoyés, sur ma demande, au secours de notre population, en formulant ici quelques propositions sur la nature, sur les causes et enfin sur le traitement tant curatif que prophylactique de nos deux

(1) Ayant, depuis trente-six ou trente-sept ans, vacciné avec un soin tout particulier, et chaque année, pendant au moins deux mois (du 15 avril au 15 juin), je ne me serais jamais attendu à rencontrer dans ma propre commune autant de sujets qui n'ont voulu ni de la vaccination, ni de la revaccination, même en présence de notre épidémie menaçante.

maladies épidémiques, qui nous a semblé à tous le plus rationnel et a d'ailleurs eu le plus de succès entre nos mains (1).

1° L'épidémie de Cintegabelle se compose de deux éléments morbides développés, la suette miliaire surtout, sous l'influence d'une sorte de miasme profondément septique, dont le premier ou principal effet serait d'altérer le sang et de le dissoudre jusqu'à un certain point, ce que semblent prouver tout à la fois et la fréquence des hémorrhagies passives et l'aspect particulier du sang qui s'écoule par des voies naturelles diverses.

2° La variole est évidemment contagieuse, puisqu'il a été constaté par nous que quelques sujets déjà vaccinés et aussi plusieurs non vaccinés ont été atteints de variole pure ou mitigée, après s'être trouvés momentanément en rapport avec d'autres individus atteints de cette maladie dans sa forme la plus bénigne.

3° La suette miliaire, au contraire, n'est que simplement infectieuse; ce qui semble expliquer cette immunité assez commune chez la plupart des individus qui n'ont pas longuement séjourné auprès des sujets atteints de cette affection, d'ailleurs favorisée dans sa manifestation par les causes débilitantes de toutes sortes.

4° Tous les âges sont sujets à la suette miliaire; seulement il est juste de dire qu'elle est assez rare dans l'extrême enfance ainsi que dans une vieillesse avancée.

5° La variole peut également s'observer à toutes les époques de la vie, même chez des sujets déjà vaccinés, à moins toutefois qu'ils ne l'aient été assez récemment. Je viens pour ma part de constater, il y a peu de jours, une varioloïde chez un enfant de cinq ans au plus qui, en son temps, m'avait servi pour en vacciner d'autres. Ce qui prouve, à mon avis, pour le dire en passant, combien le vaccin a perdu parmi nous de son action préservatrice.

(1) Qu'il me soit permis de profiter de cette occasion pour rendre publiquement hommage et témoigner mon affectueuse reconnaissances aux trois dignes suppléants qui me sont venus en aide : ces excellents amis, dont le souvenir et les bons services m'inspireront toujours un vif intérêt, sont :

1° M. le docteur Massoutié, médecin, aide-major, décoré il y a peu d'années, encore tout jeune, pour son dévouement aux cholériques de l'Algérie ; 2° M. Maynard, prosecteur à l'École de médecine de Toulouse ; M. Soubies, interne des hôpitaux de la même ville.

6° Néanmoins les éruptions varioliques ou tout au moins varioliformes, quoique souvent confluentes, sont, en général, favorablement mitigées par la vaccine, même affaiblie et dégénérée ; ce qui veut dire que la maladie, toutes autres choses étant égales d'ailleurs, est toujours beaucoup moins grave chez les sujets déjà vaccinés depuis plus ou moins longtemps.

7° La variole est à peu près également commune chez les sujets adolescents ou encore peu âgés de l'un et l'autre sexe, tandis que la suette miliaire semble attaquer de préférence les jeunes filles ainsi que les jeunes femmes et les hommes encore jeunes qui ressemblent jusqu'à un certain point à ces dernières par une complexion faible et délicate.

8° Le traitement général de nos deux maladies épidémiques devant, finalement, être fondé sur leur nature essentiellement asthénique, ne peut et ne doit consister que dans une large et persistante application de la médication tonique. A Cintegabelle donc, de même qu'en bien d'autres lieux, le quinquina, sous ses principales formes (décoction, extrait mou, vin, etc.), a été employé avec un succès presque toujours complet, en temps opportun, et cela, tantôt comme base essentielle du traitement, tantôt comme un adjuvant puissant et nécessaire des fébrifuges.

9° Le sulfate de quinine, même à doses modérées, administré dès la rémission, en bonne et parfaite solution dans une potion appropriée, a parfaitement réussi à amender rapidement et par suite à guérir non-seulement bon nombre de suettes à redoublement, mais encore bien des cas de varioloïde et même de variole pure, complète et confluente, également marqués par des rehaussements pernicieux et plus ou moins périodiques.

10° Les vomitifs, notamment la poudre d'ipécacuanha, ont été souvent reconnus utiles, surtout vers les premiers jours, dans les cas compliqués d'embarras gastrique.

Quant aux purgatifs et même aux lavements, il nous a semblé prudent de nous en abstenir, surtout dans les sueurs.

11° Les antispasmodiques, sous leurs diverses formes, ont été pour nous de très-bons adjuvants contre les troubles variés du système nerveux.

12° Les révulsifs, ainsi que les dérivatif

cutanés, nous ont également rendu service : ainsi, des sinapismes, tantôt purs, tantôt mitigés, promenés successivement sur les extrémités inférieures et même sur le creux de l'estomac, ont sensiblement amendé l'état congestif du cerveau, et surtout cette constriction épigastrique, accompagnée souvent de suffocation et d'une anxiété extrême, qui parfois tourmentait certains de nos malades.

13° Pour régime, sauf les cas de surexcitation fébrile intense, bon bouillon suivi d'un peu de vin, infusion de mélisse ou de camomille romaine, par petites tasses et médiocrement chaude, qu'on a aiguisée souvent soit avec du rhum, soit avec du cognac.

14° Pour soins hygiéniques, renouvellement ménagé de l'air, ainsi que des linges et des vêtements des malades, toutefois avec toutes les précautions convenables.

15° En fait de préservatifs, la variole d'abord n'en demande pas d'autres que des vaccinations ainsi que des revaccinations pratiquées avec le plus de soin possible : et quant à la suette miliaire, il s'agit avant tout, pour avoir quelques chances de ne pas en être atteint, d'user habituellement d'un régime tonique et même échauffant; de se mettre, au moyen de bons vêtements, surtout le matin et le soir, à l'abri de tout refroidissement soit subit, soit prolongé; enfin de séjourner le moins possible dans des habitations déjà transformées par la suette en une sorte de foyer épidémique.

Cintegabelle (Haute-Garonne), ce 8 mai 1870.

LEON NOLÉ, D. M. P.,
médecin cantonal à Cintegabelle,
et membre correspondant de la Société impériale
de médecine de Toulouse.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICO-CHIRURGICALE.

III. Du traitement, aux eaux du Mont-Dore, du coryza chronique et de l'ozène.

L'année dernière, en parlant dans votre intéressant journal des avantages des eaux du Mont-Dore dans le traitement du catarrhe de la trompe d'Eustache avec dureté de l'ouïe et surdité, je disais que cette infirmité est souvent accompagnée de coryza chronique, et que dans beaucoup de cas une odeur plus ou moins désagréable et même repoussante en était la conséquence; j'ajoutais encore que ces eaux avaient aussi la propriété de remédier à ce dernier état maladif, le plus souvent rebelle aux médications ordinaires.

Si l'on examine à grands traits la constitution anatomique des parties lésées, la conformation du nez et les causes diathésiques qui peuvent entretenir le mal, on sera moins étonné de sa résistance, et les difficultés à vaincre pour arriver à sa guérison seront plus facilement comprises : c'est ce que nous allons démontrer par les considérations suivantes.

Les fosses nasales séparées par une cloison médiane ne sont pas seulement deux simples cavités légèrement inclinées en arrière, aboutissant directement dans l'arrière-gorge; leurs parois externe et supérieure sont très-compliquées et en augmentent de beaucoup l'étendue; en dehors se trouvent les replis osseux des cornets formant des méats ou cavités communiquant avec le canal nasal, l'antre d'Hygmore et l'anfractuosité maxillaire. Supérieurement est un labyrinthe de cellules nombreuses, appartenant à l'ethmoïde dont les antérieures sont, au moyen de l'infundibulum, en communication avec les sinus frontaux, tandis qu'en arrière les cellules ethmoïdales communiquent entre elles seulement.

Toutes ces cavités sinueuses, méats, cellules placées si profondément dans l'intérieur des os, sont difficiles à atteindre, et n'en sont pas moins tapissées par une membrane muqueuse qui, en se prolongeant vers la région basilaire, s'introduit aussi dans les sinus sphénoïdaux et les conduits de la trompe d'Eustache pour se continuer en bas avec la muqueuse du pharynx et du larynx.

Comme cette membrane est très-vasculaire, d'une sensibilité exquise, que par ses replis multipliés elle occupe une assez grande surface, qu'elle est constamment en rapport avec l'impression de l'air ambiant tantôt chaud, tantôt froid, chargé de poussière, de corpuscules ou de gaz irritants, et que sa sympathie avec les fonctions de la peau est des plus manifestes, elle est donc facilement disposée aux congestions qui, se succédant tour à tour, finissent par déterminer une susceptibilité irritative qui conduit au coryza.

La cause la plus ordinaire est sans contredit l'impression du froid et surtout l'humidité, chez les personnes qui sont prédisposées à cette affection. Le seul fait d'entrer dans une chambre fraîche, de se refroidir les pieds ou de se découvrir la tête, suffit pour produire des éternuements, de l'enchifrènement et une atteinte de coryza qui se produit aussi bien en été qu'en hiver. J'ai vu des malades avoir de ces crises dix fois par jour pendant la belle saison.

Bien que généralement il n'y ait rien de grave dans cette situation, elle n'en est pas moins désagréable, pénible même par la céphalalgie frontale qui en résulte, l'hypersécrétion du mucus nasal, l'obscurcissement de l'ouïe et de la pensée, la diminution ou la perte de l'odorat, la gêne dans la respiration qui souvent ne peut s'effectuer que par la bouche, enfin par la tendance du coryza à s'accompagner de maux de gorge, de rhume, de bronchite, ou de névralgie faciale.

Quand l'affection est simple, elle se borne aux ennuis précités; mais, si elle devient chronique, le tissu de la muqueuse, après s'être épaissi, hypertrophié, peut changer de nature: il devient flasque, se ramollit, s'excorie, s'ulcère, un ozène en est la conséquence. Ce n'est plus alors du mucus qui est sécrété, c'est du muco-pus, ou du pus véritable, avec une odeur infecte, *sui generis*, qu'il s'agit de corriger ou de tarir, afin de pouvoir continuer les relations de la vie sociale. J'ai vu plusieurs malades dans ce cas être désespérés de se voir ainsi aux prises avec cette infirmité repoussante.

Je me souviendrai toujours d'une jeune femme charmante et un peu lymphatique, qui m'avait été adressée en 1865 par le docteur Denis, de Paris, et dont le coryza ulcéreux et fétide avait résisté depuis trois ans aux traitements les mieux entendus, même à une médication spécifique. Bien que les parties contaminées habituellement n'eussent jamais présenté aucun symptôme syphilitique, dans l'impossibilité d'obtenir la moindre amélioration, elle me fut envoyée en désespoir de cause pour essayer de notre traitement.

Il n'a pas fallu quinze jours pour déterger la muqueuse, changer son tissu altéré, obtenir la cicatrisation d'ulcérations multiples, et détruire la mauvaise odeur. En fin de compte, cette intéressante jeune femme est partie du Mont-Dore après trois semaines de traitement, respirant par le nez comme tout le monde, n'étant plus obsédée de ce copieux et fétide mucus nasal qui l'obligeait à se moucher à chaque instant et à se sevrer des relations sociales. La guérison s'est parfaitement maintenue.

Cet heureux succès avait tellement impressionné le savant docteur Denis, qu'il m'en parlait chaque année, et recommandait avec instance les eaux du Mont-Dore en pareille circonstance. J'avoue n'avoir pas été toujours aussi heureux; néanmoins, si la guérison n'est pas la règle, la médication est le plus souvent satisfaisante.

Parmi mes notes prises avec soin chaque année, je pourrais rapporter certains autres faits ayant la plus grande analogie avec celui-ci; dans le nombre j'en trouve plusieurs entachés d'états diathésiques invétérés. L'un concerne un malade du docteur Caffe, qui mérite d'être cité; il a trait à un ancien employé supérieur d'une grande administration. Depuis fort long-temps, il était sujet à de fréquents rhumes de cerveau qui ont fini plus tard par déterminer des polypes vésiculeux. Opéré de ses polypes par cet habile médecin; les coryzas n'en ont pas moins persisté, mais à un léger degré et plus rares, parce que ce malade est sous l'influence d'un principe arthritique et herpétique, et que la peau remplit imparfaitement ses fonctions. C'est sur la membrane pituitaire que cette double jetée diathésique se porte de préférence. Venu au Mont-Dore à trois reprises différentes depuis neuf ans, chaque fois il s'en va guéri pour deux ou trois ans, et ses polypes n'ont plus reparu.

J'ai donné des soins à un malade du docteur Caffe à peu près dans le même cas, mais moins âgé; son coryza s'accompagnait d'angine granulée et d'un petit polype opéré par M. Chaissaignac. Ces affections ont aussi entièrement disparu.

Pendant deux saisons, j'ai vu une jeune malade de M. de Valcourt, de Cannes. Jamais coryza n'a été plus insupportable; c'était un véritable catarrhe avec fièvre prononcée, céphalalgie violente, sécheresse des narines, suivie d'un abondant mucus, respiration nasale impossible. Cette crise, qui se répétait au

moindre changement de température, dégénérait souvent en trachéo-bronchite. Comme la poitrine était naturellement fort délicate, que l'ensemble de la constitution avait le cachet d'une disposition à la tuberculose, il était urgent, pour prévenir la phthisie dont cette jeune personne était menacée, de guérir promptement l'affection locale qui semblait être son point de départ. Dès le premier traitement le succès a été complet. Fortifiée par un nouveau séjour à Cannes, l'organisation est devenue moins impressionnable, les fonctions des mois se sont opérées régulièrement, et une seconde saison au Mont-Dor a fait justice de nos craintes. Aujourd'hui cette jeune fille se porte à merveille.

Quand une cause diathésique ne préside pas à la continuité de la maladie, il peut exister une conformation du nez dont il faut se défier et qui s'oppose singulièrement à la guérison. Les nez qui sont courts, épatés, dont la racine est large, plate et surtout enfoncée sont dans ce cas. Pourquoi? Je ne puis me l'expliquer que par la petitesse, le rétrécissement, la dépression des cellules inférieures de l'ethmoïde et de l'infundibulum qui, n'ayant pas l'ampleur normale, ne peuvent laisser couler facilement le mucus produit dans les cellules supérieures. Cette disposition fâcheuse s'oppose en même temps au passage de nos douches minérales intra-nasales et aux aspirations d'eau pulvérisée ou en vapeur.

Une autre circonstance qui est une complication redoutable dans le traitement, c'est l'existence d'un ozène unique ou multiple dans les parties caverneuses du labyrinthe ethmoïdal supérieur. Si l'infundibulum n'est pas trop rétréci, et que la médication topique puisse le traverser, on peut encore espérer une bonne solution. Autrement, pour les ulcérations du méat inférieur, du bas du canal nasal, et de l'orifice d'Hygmore, la guérison est plus assurée; les chances sont encore plus grandes si les ulcérations se trouvent sur le plancher et sur la paroi interne. Quant à l'ozène du sinus maxillaire, il ne faut point y songer, c'est par des opérations chirurgicales qu'il doit être attaqué.

Au moyen du rhinoscope, le diagnostic de l'ozène est moins difficile qu'autrefois. En général les ulcères situés à la paroi inférieure et interne n'échappent pas à la vue; il est presque impossible de découvrir ceux qui occupent les parties anfractueuses des méats et des sinus. Ce nouvel instrument n'en rend pas moins de grands services; c'est à son aide qu'il m'est arrivé plusieurs fois de découvrir des ozènes situés profondément, des caries ou des végétations polypeuses.

Laissant de côté l'ozène syphilitique qui réclame un traitement spécial, il est une variété du catarrhe nasal qui existe ordinairement sans ulcère et qui est remarquable par un état congestionnaire de la pituitaire avec formation de croûtes épaisses, adhérant fortement à la muqueuse; quand elles se détachent, ce qui n'a lieu qu'avec effort, il s'ensuit un mucus roussâtre et sanguinolent, ou bien un ichor d'un jaune verdâtre, d'une odeur détestable.

C'est cette espèce que l'on observe spécialement chez les personnes qui ont le nez camard, et à laquelle on a donné le nom de punaisie. Il existe dans ce cas un obstacle au libre passage de l'air, ainsi qu'à la sortie des matières sécrétées, et les mucosités longtemps retenues dans les cavités nasales contractent une odeur putride plus ou moins incommode et nauséabonde, sans que cependant il y ait indispensablement une lésion organique. Il est assez ordinaire qu'en pareille occurrence la constitution générale soit sous l'influence d'un principe diathésique qui prédispose à cette infirmité. Dans cette variété les eaux du Mont-Dore sont encore avantageuses en détruisant la congestion pituitaire et en agissant sur la cause générale.

Quoi qu'il en soit, si le coryza est invétéré, persistant, il est toujours prudent de le soigner par des moyens appropriés non-seulement pour recouvrer l'odorat et dissiper l'odeur infecte des narines, mais quelle que soit sa nature, afin d'éviter des maladies plus graves, soit des productions polypeuses, des ulcérations, des caries, des nécroses, des dégénérations cancéreuses, la surdité, les tendances aux maux de gorge, aux bronchites, à la phthisie et autres affections sérieuses de la poitrine.

Si le coryza n'est qu'un simple catarrhe nasal dégagé de toute complication, par notre traitement la guérison est la règle.

S'il est lié à un état diathésique lymphatique, scrofuleux, arthritique ou dartreux, les

eaux ont encore une utilité incontestable.

S'il existe concurremment avec un ozène unique ou multiple, que le coryza en soit la cause ou l'effet, il est de bonne thérapeutique de tenter l'épreuve, et si les ulcérations sont situées sur des parties où il soit possible de les atteindre, par nos moyens topiques la guérison est presque certaine.

La seule circonstance où le traitement minéral n'a pas une véritable prise est une mauvaise disposition originaire ou accidentelle dans la conformation des narines.

Dans tous les cas, les eaux sont encore utiles pour fortifier l'organisme. En vivifiant les globules sanguins, la perte de l'odorat et la mauvaise odeur peuvent être sensiblement corrigées.

Dr Boudant,

Professeur à l'École de médecine de Clermont-Ferrand, médecin aux eaux du Mont-Dore, chevalier de la Légion d'honneur, etc.

II. RÉPERTOIRE MÉDICAL.

Traitement de l'asthme par l'inhalation du gaz oxygène. — Le docteur Paul a communiqué à la Société de thérapeutique l'observation suivante relative au traitement de l'asthme par l'inhalation du gaz oxygène. Cette observation, recueillie par M. le docteur Masson, d'Ardres, présente ce fait remarquable, que l'on a pu faire respirer à un malade jusqu'à 600 litres d'oxygène sans que ce malade en ait éprouvé un inconvénient notable. Voici le fait :

Mme D., demeurant à Paris, rue Saint-Lazare, no 65, est fille d'une mère asthmatique; elle est âgée de trente-trois ans, blonde, légèrement lymphatique ; mariée, elle a deux enfants ; son père est rhumatisant. Depuis huit années, au mois de décembre, elle a régulièrement une atteinte rhumatismale; l'année dernière, l'attaque a fait défaut: elle n'a rien ressenti de sa maladie ordinaire. Le 18 juin de cette année, cette dame se trouve en proie à un malaise indéfinissable; je pressens une transformation de l'état pathologique ordinaire et je prédis l'invasion probable d'un accès d'asthme.

En effet, dans le courant de la nuit suivante, il se déclare un accès d'asthme tellement intense qu'il semblait que la malade ne pourrait pas y survivre. Appelé en toute hâte, j'ai vite et vainement épuisé tout le répertoire thérapeutique usité en semblable circonstance: vomitifs, antispasmodiques, vésicatoires, révulsifs, tout fut vainement mis en usage: la face et les extrémités sont froides et cyanosées, l'insensibilité générale s'établit, la respiration se traduit par une sorte de hoquet à peine perceptible ; la malade est pliée en deux sur le bord de son lit; les yeux sont convulsés; la famille et moi n'attendons plus que le dénoûment fatal.

Témoin plusieurs fois des bons effets du gaz oxygène dans les cas d'asphyxie, j'en envoie chercher un ballon d'une contenance de 50 litres chez M. Limousin. Dès le commencement de son administration, une amélioration notable se produit; la respiration devient plus facile, la connaissance revient, la teinte cyanosée disparaît en partie. Voyant que la suspension des inhalations artificielles faisait aussitôt place aux phénomènes de suffocation, je lui administrai une seconde et égale dose d'oxygène, puis une troisième, et en me retirant je prescrivis d'entretenir ma malade sous l'influence presque constante d'un courant de ce gaz.

Du samedi au dimanche soir, elle consomma 600 litres de gaz, et, chose remarquable, jusqu'à la nuit du dimanche, chaque fois qu'on essaya de suspendre l'arrivée de l'oxygène dans les poumons, les phénomènes de suffocation et d'asphyxie reparurent.

Dans la journée du lundi, il n'y eut pas de nouvel accès, et depuis ce moment la malade est revenue à son état de santé habituel.

La quantité relativement énorme d'oxygène absorbé n'a produit aucun accident inflammatoire, comme on aurait pu l'appréhender.

J'ai cru utile de porter ce fait à la connais-

sance de la Société de thérapeutique, parce qu'au point de vue scientifique, il est intéressant de voir jusqu'où l'on peut porter la dose d'oxygène sans danger (du moins dans certains cas analogues).

M. Paul entre dans quelques détails pour expliquer que l'emploi du gaz oxygène est d'une utilité réelle quand il s'agit de procurer un mode de respiration pour ainsi dire artificielle chez les malades qui éprouveraient des phénomènes d'asphyxie occasionnés soit par la vapeur de charbon, soit résultant d'une forte pression sur les parois thoraciques.

Mais si le malade éprouvait ces phénomènes d'asphyxie consécutifs à une bronchite capillaire, alors, après avoir employé inutilement les ventouses sèches, on pourra obtenir un soulagement par l'emploi de l'oxygène. Dans les accès d'asthme, on obtiendra de très-remarquables effets par l'inhalation de ce gaz. (*Société de thérapeutique.*)

De la ponction de l'abdomen dans la pneumatose gastro-intestinale, par le docteur Jules Stein, de Bayrouth. (*Deutsches Archiv für klinische Medicin*, t. VI, 4e livraison, 1869.) — L'auteur prouve par deux observations, l'une qu'il recueillit alors qu'il était attaché au service du docteur von Gietl, de Munich, en 1849, l'autre qu'il a relevée dans sa clientèle en 1869, que la ponction de l'abdomen, au moyen d'un fin trocart, est une opération simple, et ordinairement si exempte de danger, qu'on ne peut assez être surpris de la voir si peu mentionnée, alors qu'elle peut sauver la vie, ou du moins jouer le rôle d'un remède palliatif qu'on ne saurait remplacer. Et pourtant il ne peut citer comme la préconisant que Fonssagrives en France, Oppolger, Schuh et Streubel, en Allemagne. — Dans le cas du docteur Gietl, d'énormes tumeurs des deux ovaires provoquaient une telle compression de l'intestin colon descendant, qu'il ne livrait plus passage aux gaz ni aux matières fécales, et que la pneumatose intestinale, refoulant le diaphragme, menaçait d'asphyxie par compression des poumons; c'est alors que le professeur bavarois fit pratiquer la ponction de la région cœcale avec un trocart explorateur, ce qui donna issue à beaucoup de gaz; l'opération soulagea tellement la malade, qu'elle fut répétée une à deux fois par jour, et cela jusqu'à une cinquantaine de fois par l'auteur et l'autre interne de service; et pourtant, après la mort de cette malade, on trouva à peine des traces de ces opérations répétées sur la muqueuse du cœcum. — Le malade du docteur Steiner était un jardinier, âgé de soixante et un ans, affecté d'une double hernie inguinale, présentant les symptômes d'une péritonite chronique, chez lequel la pneumatose intestinale se développa de plus en plus, malgré le traitement institué. C'est à la région épigastrique que furent pratiquées des ponctions avec un trocart explorateur, dont la première évacua presque tout le gaz accumulé dans les intestins, et fut suivie en quatorze jours de sept autres. Au bout de ce temps, le météorisme avait à peu près disparu, et l'auteur prescrivit journellement les poudres de rhubarbe, colombo et extrait alcoolique de noix vomique, qui déterminèrent l'évacuation de gaz par les voies naturelles. Peu après commencèrent à se montrer aussi des évacuations de sang, et un mois plus tard le malade succombait. A l'autopsie on trouva des adhérences intimes entre le colon descendant et la paroi antérieure de l'abdomen, avec destruction presque complète de la paroi intestinale antérieure, et agglutinations adhésives des intestins voisins. Ici aussi, il lui fut facile de voir par leurs faibles traces l'innocuité des ponctions pratiquées.

Anévrysme poplité guéri par la flexion forcée; par MM. Maurel et Dupuy.— Cette observation, présentée par M. Dupuy à la Société de médecine de Bordeaux dans la séance du 27 décembre 1869, a été recueillie sur lui-même par le docteur Maurel et peut se résumer ainsi :

Depuis un an environ le malade avait remarqué des pulsations artérielles très-fortes vers la région poplitée gauche; peu préoccupé de ce phénomène, il ne diagnostiqua un anévrysme de la partie supérieure de l'artère poplitée que lorsque le gonflement des parties eut sérieusement attiré son attention sur la région; le diagnostic fut confirmé par M. Dupuy, et l'on décida que l'on commencerait par

employer la compression digitale et la flexion forcée.

Ces moyens furent mis en usage pendant sept jours sans grande amélioration; mais il faut dire qu'on ne les employa pas d'une manière suivie. Le malade n'était pas alité, il se levait dans l'après-midi et marchait; étant levé, il ne comprimait pas la fémorale, mais il fléchissait fortement la cuisse sur le tronc en s'asseyant et en se servant comme moyen de contention de ses doigts entrelacés et fixés sur la jambe; la circulation était ainsi arrêtée depuis l'aine jusqu'aux orteils; mais, la flexion forcée étant très-fatigante, le malade ne pouvait pas prolonger cette situation des parties plus d'un quart d'heure; il était donc obligé de s'arrêter souvent et se contentait de répéter fréquemment la manœuvre.

Enfin, le huitième jour, M. Maurel eut l'idée de fixer fortement la cuisse fléchie sur le bassin au moyen d'une bande attachée d'une part à la jambe et de l'autre aux lombes; le sommeil le prit dans cette position et dura environ quarante minutes. Au réveil, douleurs atroces; les nœuds de la bande se sont tellement serrés que l'on est obligé de les couper; la jambe est engourdie et peut à peine soutenir le malade; elle est froide depuis le creux poplité jusqu'aux extrémités du pied; le soir, au lit notre confrère constate que les battements ont sensiblement diminué, ils diminuent encore le lendemain et ont cessé complétement dans la tumeur le troisième jour de cette dernière et terrible séance.

Deux mois après, époque à laquelle écrit M. Maurel, la tumeur est dure, indolente et sans battement; la jambe est faible et engourdie, se refroidissant facilement, et la marche est possible quoique pénible. (*Union médicale de la Gironde*, janvier 1870.)

De l'emploi de la moutarde commune contre le hoquet. — Le docteur Janariz rapporte, dans le *Siglo médico*, un cas assez curieux de hoquet persistant guéri par l'administration intérieure d'une infusion de moutarde. Les cas de hoquet rebelle à toute espèce de médication sont assez rares pour que dans ces circonstances on essaye de recourir au moyen conseillé par le médecin espagnol. Voici le fait qui a été le point de départ de cette médication :

Un médecin espagnol fut pris, dans la convalescence d'une fièvre gastrique, d'un hoquet persistant qui ne lui laissait pas un instant de repos. Pendant soixante heures, le malade épuisa la série des antispasmodiques, les narcotiques, l'ipéca, les révulsifs. Le symptôme si fatigant durait déjà depuis trois jours, quand le patient pria sa femme de lui préparer une infusion de farine de lin. L'épouse de notre confrère se trompa et prépara à son mari une infusion de moutarde. Le malade avala la tasse de tisane d'un trait et fut très-surpris de voir le hoquet disparaître pour ne plus revenir.

Le médecin mit à profit l'heureuse erreur de sa femme, et, dans des hoquets rebelles aux moyens connus, il réussit aussi complétement que pour lui-même. La dose qu'il employa était une cuillerée à café pour 4 onces d'eau bouillante. L'auteur de l'article, que nous empruntons au *Siglo*, réussit lui-même dans trois cas de hoquet datant de plusieurs jours, au moyen de l'infusion de moutarde.

(*Bulletin de thérapeutique.*)

Le fait suivant, rapporté dans la *Gazette médicale de Toulouze* est une preuve de l'efficacité de ce moyen.

Même sujet. — Je traitais depuis une vingtaine de jours Mlle B.., institutrice, âgée de vingt-six ans, pour un hoquet des plus tenaces, qui résistait à l'emploi de plusieurs antispasmodiques, tels que préparations d'éther, de belladone, de valériane, etc.; le laudanum était le seul médicament qui faisait tolérer quelques aliments, lorsque je lus dans le numéro du 15 janvier dernier du *Bulletin de Thérapeutique* les bons résultats obtenus par le docteur Janariz contre le hoquet persistant au moyen d'une infusion de moutarde.

Le 18 janvier, je m'empresse d'administrer à la malade l'hydrolat suivant:

Eau bouillante, 250 grammes.
Farine de moutarde fraîchement pulvérisée, une cuillerée à café.

Après une infusion de vingt minutes, on filtre le liquide, que la malade avale d'un seul trait. Quel n'est pas son étonnement en voyant cesser instantanément un mal aussi pénible,

et dont je n'ai pas encore eu lieu de constater le retour !

Les cas, malheureusement trop nombreux, de hoquets rebelles à tous nos agents thérapeutiques, nous font un devoir de signaler aux praticiens l'usage de ce nouveau remède, qui se recommande d'ailleurs par son administration facile et parce qu'il est en tout lieu à notre disposition. (*Gazette médico-chirurgicale de Toulouse.*)

Traitement du catarrhe de l'oreille externe, par le docteur HEDINGER le jeune, de Stuttgart. (*Würtemberg. med. Correspondenz-Blatt*, 1869, n° 12.) — Dans cette affection qu'il appelle : otite externe diffuse, l'auteur conseille, quand on est appelé au début, des déplétions sanguines. En revanche, d'accord avec von Troeltsch et Schwartze, il ne peut assez s'élever contre les cataplasmes, qu'on recommande si souvent par analogie avec leur effet sur d'autres points du corps, car la chaleur humide peut produire un ramollissement qui conduit à la destruction de la membrane du tympan; en outre les cataplasmes ne font souvent point cesser la douleur, parfois ils l'augmentent. Dans la période exsudative, les douleurs ont généralement diminué, et des instillations d'eau chaude suffisent souvent pour les faire passer. On prescrira en outre de faibles astringents, et l'éloignement assidu de la sécrétion purulente de l'oreille au moyen d'eau chaude. En se prolongeant longtemps, l'otite diffuse externe peut provoquer des rétrécissements du méat auditif externe qui résistent même à l'emploi de la laminaire. Quand il n'y a plus de remède, on peut employer comme palliatif des conques artificielles qui sont utiles à l'audition, en éloignant les parois affaissées de l'oreille externe, ce qui rétablit un canal.

Des principes contagieux peuvent-ils être transportés à distance par une personne non malade ?—Une dame, mère de quatre enfants, allait voir une de ses jeunes filles à la pension, où elle était atteinte d'une varioloïde ; cette enfant était guérie, lorsque, quelques jours plus tard, les trois enfants restés à la maison paternelle eurent également la varioloïde. Il n'y avait pas eu de contact direct; mais la mère séjournait chaque jour plusieurs heures avec sa fille malade et revenait au milieu de ses enfants après un trajet d'un quart d'heure à peine.

Il y a trois ans, M. Hérard a observé un fait analogue pour la diphthérie. Une dame a ses deux enfants atteints de diphthérie ; sa sœur vient quelque temps avec elle pour l'aider; elle revient ensuite à Paris, et quelques jours après son retour, son fils est atteint du croup.

On peut penser à une coïncidence ; mais cependant ces deux faits ne laissent pas que de mériter l'attention et de présenter un caractère de probabilité suffisant pour empêcher de se prononcer trop formellement contre la possibilité d'un pareil transport. (*Union méd.*)

Deux nouveaux cas de l'efficacité du suc gastrique de chien. — Le docteur Pagello publie deux observations d'affections chirurgicales de nature différente guéries par l'application du suc gastrique de chien.

Le premier fait se rapporte à un enfant de deux ans, amaigri, affecté d'une tumeur érectile du sternum. L'opérateur recourut à la ligature, planta six aiguilles, et sous ces aiguilles jeta un lien constricteur. Le huitième jour, la tumeur tomba, laissant à sa place un ulcère circulaire de la grandeur d'un franc : la surface de l'ulcère était granuleuse et sanglante. Le nitrate d'argent, l'alun, l'acétate de plomb ne réussissant pas, l'auteur employa le suc gastrique ; au bout de trois applications, l'ulcère se détergea et guérit le deuxième jour sans que le petit malade eût éprouvé ces douleurs qui suivaient l'emploi des premiers caustiques.

Le second fait se rapporte à un soldat atteint d'un ulcère syphilitique, calleux, caverneux, lardacé, placé à la base du gland. Le traitement antisyphilitique avait été employé sans succès. Trois applications de suc gastrique produisirent des bourgeons charnus, et le malade guérit en huit jours sans douleur. (*Gaz. ital. lomb.*, 1860, et *Bulletin de thérapeutique.*)

Formules diverses.

POUDRE ANTINÉVRALGIQUE. — LANGLEBERT.

Cubèbe pulvérisé. . . . . 68 grammes.
Carbonate de soude pulvérisé . 4 —

Mêlez et divisez en 36 paquets.

Six à douze par jour, pour combattre les douleurs qui persistent dans l'urèthre après la cessation complète de l'écoulement blennorrhagique. Faire, en outre, trois injections d'une à deux minutes de durée avec une solution composée de:

Eau distillée. . . . . 100 grammes.
Sulfate d'atropine. . de 10 à 20 centigrammes.

POMMADE A L'HUILE DE CADE. — DEVERGIE.

Axonge. . . . . 49 grammes.
Huile de cade . . . 1 —

Mêlez.

On fait aussi des pommades au 40e, au 30e, au 20e, au 10e et à parties égales.

Elles sont particulièrement employées contre le psoriasis. On débute souvent par la pommade au 20e, et tous les quinze jours on augmente la proportion d'huile de cade, selon l'âge du malade, la finesse de la peau et l'ancienneté de l'affection cutanée.

APOZÈME PURGATIF. — HARDY.

Pensées sauvages . . 8 à 10 grammes.
Follicules de séné. . 4 à 8 —
Eau bouillante . . . 3 à 4 verres.

Faites infuser.

A donner au début de l'eczéma, pour diminuer la sécrétion abondante qui existe à la surface de la peau.

Le malade prend deux, trois ou quatre verres de cet apozème, soit tous les jours, soit deux ou trois fois par semaine, et il peut continuer ainsi pendant deux ou trois mois. — Bains amidonnés et bains de vapeur.

LAVEMENT CALMANT CAMPHRÉ. — LANGLEBERT.

Camphre. . . . . 50 centigrammes.
Extrait d'opium. 5 —
Jaune d'œuf. . . N° 1.
Eau . . . . . 200 grammes.

F. S. A. un lavement qui sera administré soir et matin pour calmer la dysurie qui accompagne la cystite du col. — Frictions au périnée avec de la pommade camphrée. — Eau de Vichy aux repas.

SOLUTION ARSENICALE. — HARDY.

Acide arsénieux ou arséniate de soude. . 5 ou 10 centigrammes.
Eau distillée . . . . . 258 grammes.

Faites dissoudre.

Cette liqueur est donnée dans le lichen invétéré à la dose d'une cuillerée à bouche chaque jour, et de deux cuillerées au bout de quelques jours. — Bains alcalins et bains de vapeur.

TEINTURE D'IODE MORPHINÉE. — MACKENSIE.

Chlorhydrate de morphine 20 centigrammes.
Teinture d'iode . . . . . 4 grammes.

Faites dissoudre.

En badigeonnage, deux fois par jour, au pourtour de l'orbite, pour calmer la douleur qui accompagne certaines ophthalmies, et surtout l'iritis aiguë ou chronique.

SOLUTION CONTRE LES SYPHILIDES. — HARDY.

Eau distillée . . . . 250 grammes.
Iodure de potassium 16 —
Bi-iodure de mercure 5 ou 10 centigrammes.

Faites dissoudre.

Une cuillerée à bouche par jour dans une tasse de tisane, dans les syphilides tuberculeuses, surtout dans la variété perforante.

(*Union médicale.*)

MATIÈRE MÉDICALE.

La Digitale jaune. — Digitalis lutea.

Digitalis lutea (L.) — DIGITALE JAUNE. *Syn. lat.* — Digitalis flore minor, subluteo angustiore folio (J. BAUH). — Digitalis lutea, parva (LOB.) — Digitalis major, lutea *vel* po-

liaca parvo flore (C. B.). — Digitalis parviflora (LAM.). — Digitalis quarta (DOD. MORISON).

Syn franç. —Digitale jaune, digitale fauve, digitale penchée, digitale à petites fleurs.

Didynamie-angiospermie (LINN.).

1 et 2. Plante entière.

La Digitale jaune. — Digitalis lutea.

Scrofulariées (JUSS.).

Plante herbacée, vivace, glabre.

Racine fibreuse, blanchâtre.

Tige dressée.

Feuilles alternes, oblongues ou lancéolées, denticulées, les caulinaires embrassantes, les inférieures atténuées en pétiole.

Fleurs hermaphrodites, irrégulières, pen-

dantes, terminées en grappe lâche unilatérale.

Calice persistant, à 5 divisions imbriquées, linéaires, lancéolées aiguës, ciliées.

Corolle hypogyne, monopétale, de 2 centimètres, jaunâtre, tubuleuse campanulée, à lobe supérieur divisé en 2 lobules aigus, les latéraux très-aigus, l'inférieur ovale, velue et sans tache à l'intérieur.

Etamines 4, rapprochées par paires, insérées sur le tube de la corolle, incluses, ascendantes.

Anthères biloculaires, à loges divergentes par le bas, confluentes au sommet.

Ovaire composé de deux carpelles soudés, formant deux loges pluriovulées.

Ovules fixés sur des placentaires épais sur la cloison.

Style simple, terminal.

Stigmate à 2 lames.

Fruit capsulaire, s'ouvrant en deux valves.

Graines très-petites, anguleuses, à albumen charnu.

Plantule axile.

Fleurit en juin et en juillet.

Coteaux pierreux.

La digitale fauve croît dans les bois montagneux et sur les coteaux pierreux de presque toute la France, surtout dans les Pyrénées, les Alpes, le Jura. On a dit qu'elle manquait sur les côtes de l'Océan, et qu'elle est rare sur celles de Méditerranée. Les localités où on la trouve sont Toulon, les environs de Fréjus, Saint-Guilhem-le-Désert, Bédarieux, Lodève, Lyon, etc. Elle ne figure point dans la *Flore de Paris*, de Chevallier; mais elle était citée dans la *Flore économique des environs de Paris* comme se trouvant sur les hauteurs de Clamart, du côté de Valvins et de Bougival et à Fontainebleau; dans les environs de Rouen, d'Abbeville. Mérat et Delens signalent aussi la digitale jaune comme étant indigène de nos environs, mais bien moins commune que la pourprée.

Le docteur Careno a publié sur la digitale jaune un travail dans lequel il lui attribue les propriétés de la digitale pourprée; il croit qu'elle est même plus diurétique. Vitet (*Mat. méd.*) croit également que les propriétés de la digitale jaune sont les mêmes que celles de la pourprée. Giulio a vu dissiper une enflure des membres au moyen de frictions faites avec sa teinture. Mais les docteurs Troussel et Vassal pensent que ses propriétés sont moindres que celles de la digitale pourprée (Mémoire, 1809). Bulliard (Plantes vénén., p. 251) dit qu'il a vu recommander contre l'épilepsie l'usage continu de la digitale, jaune aussi vénéneuse selon lui que la pourprée. On lui a assuré qu'on en avait obtenu du soulagement.

Usages économiques. — La digitale jaune pourrait être employée à orner les jardins. Si ses fleurs sont moins brillantes que celles de sa congénère, la pourprée, son feuillage est plus remarquable.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

Traité iconographique de l'ulcération et des ulcères du col de l'utérus, par Arm. Després, professeur agrégé, chirurgien de l'hôpital de Lourcine. — 1 vol. gr. in-8° de 128 pages, avec 7 planches lithographiées et coloriées. — Paris, 1870. — Chez Adrien Delahaye, libraire, place de l'École-de-Médecine.

M. le docteur A. Després a déjà publié de nombreux travaux originaux; la science chirurgicale lui doit un traité de l'érysipèle (1862), une étude sur la hernie crurale, sur les tumeurs des muscles et sur celles du testicule; il a terminé le traité de diagnostic des maladies chirurgicales du regrettable Foucher, et il a ajouté à cet ouvrage un traité sur le diagnostic des tumeurs. Ces titres suffiraient à faire de notre auteur un publiciste distingué. Il faut encore y ajouter que M. Després est professeur agrégé de la Faculté de médecine et chirurgien des hôpitaux. Son service à l'hôpital de Lourcine lui a permis de faire des observations et des remarques curieuses

sur la marche et le traitement des maladies vénériennes; aujourd'hui, c'est à sa pratique dans cet hôpital qu'il emprunte les éléments du livre que nous venons de lire.

Les maladies du col de l'utérus, depuis que le spéculum a été mis en usage, ont été l'objet de nombreux travaux, les uns plus sérieux que les autres. Quelques habitudes, non justifiées, ont passé dans la pratique; des interprétations diverses ont circulé sur des faits observés en passant, et chaque gynécologue s'est fait une religion à l'égard des ulcères du col. Ainsi, la science générale, qui rendait bien compte de l'ulcération de la muqueuse de l'utérus, a disparu derrière la théorie et la pratique des médecins qui, en France et ailleurs, s'adonnaient à la spécialité des maladies des femmes. L'auteur, dans son avant-propos, pose dans ces lignes, que nous lui empruntons, les principes qui le dirigeront dans son travail, il veut réagir contre la multiplicité des types créés par les nombreux auteurs qui se sont occupés de cette question, multiplicité qui engendre une fausse richesse de moyens thérapeutiques, et ne permet pas au praticien de poser des indications rationnelles.

Les ulcérations du col de l'utérus sont très-fréquentes; leurs causes, assez obscures du reste, peuvent se rattacher, d'après M. Després, à trois chefs principaux; 1° Un traumatisme, une inflammation de cause directe, excès, fatigues, etc.; 2° Une inflammation consécutive à un contact virulent, métrite interne, vaginite syphilis, etc.; 3° Une irritation chez une malade diathésique. Pour lui, la cause qui agit le plus souvent, c'est la seconde, la plupart des ulcérations sont consécutives à des métrites, à des vaginites ou à l'infection syphilitique. Il classe les ulcères du col d'après leur siége anatomique. Le derme muqueux est-il simplement dénudé, l'ulcère est *érythémateux;* s'il est formé par la destruction, la suppuration d'un ou plusieurs follicules glandulaires de la muqueuse, il est *glandulaire;* s'il est accompagné des signes de l'infection syphilitique et qu'il soit découpé à l'emporte-pièce, creux, à bords vifs ou colleux, c'est l'ulcère *chancreux*. Enfin s'il offre l'aspect de l'ulcère érythémateux ayant une surface ulcérée et sécrétante élevée au-dessus du niveau de la muqueuse, c'est la *plaque muqueuse* du col. Ces quatre divisions offrent des variétés d'aspect qui forment des sous-divisions. Il faut encore ajouter l'ulcère cancéreux, que M. Després ne fait qu'indiquer. Ces diverses ulcérations présentent des complications qui sont étudiées avec soin, ainsi que leurs symptômes.

Après cette description, l'auteur rapporte des observations qu'il s'est attaché à reproduire à l'aide d'un dessin et d'un pinceau, dont l'habileté remplit le but qu'il s'est proposé, de faire voir tous les genres d'ulcérations du col, que l'on est susceptible de rencontrer.

Dans le chapitre du traitement, M. Després s'élève contre l'abus des cautérisations, et préconise comme principal remède le repos de l'organe, puis les injections chaudes, le tampon d'alun, et la solution à parties égales d'eau et de chlorure de zinc, qu'il préfère aux autres caustiques. Cette intéressante étude commence par un chapitre consacré à l'anatomie et à la physiologie du col utérin. M. Després y démontre l'existence de glandes qui sécrètent un liquide dont le rôle serait analogue à celui du liquide prostatique de l'homme dans la copulation; ce liquide serait sécrété durant une sorte d'érection dont le col utérin est susceptible.

Dr J. D...

III. MÉLANGES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Supplément à la séance du 3 mai 1870.

Relation héréditaire du cancer et du tubercule. — M. Vigla au nom d'une commission dont il fait partie avec MM. Pidoux et Colin, lit un rapport sur un mémoire de M. Burdel (de Vierzon), ayant pour titre: *Le tubercule issu du cancer, ou relation héréditaire du cancer et du tubercule.*

Selon M. Burdel, le cancer transmet presque

aussi souvent la phthisie que la phthisie se transmet par elle même. La différence qu'il a pu constater est de 60 à 80 pour 100. Les affections chroniques autres que le cancer peuvent bien aussi produire la phthisie dans la génération qui succède ; mais, tandis que sur 100 parents cancéreux il a vu 75 fois le tubercule atteindre les enfants, il n'a vu que 15 fois sur 100 le tubercule naître d'autres affections.

Le cancer vient donc immédiatement après la phthisie, si ce n'est sur la même ligne, par sa puissance à produire le tubercule sur les générations suivantes. C'est ainsi que sur 100 familles qui ont fourni les observations du mémoire, 79, affectées de cancer, ont produit, par hérédité directe ou secondaire, 237 tuberculeux.

Comme spécimen du travail statistique qui a servi de base à ces propositions, M. Burdel cite l'histoire pathologique de 20 familles, que M. le rapporteur n'hésite pas à proclamer comme un modèle du genre.

Cette parenté, dit M. Vigla, ressort-elle bien des faits ? Ces deux maladies étant également communes dans le pays, on est porté naturellement à se demander si ces deux affections ne se sont pas développées parallèlement, en vertu de conditions propres à chacune, plutôt qu'elles ne se seraient succédé par voie de génération ou de transformation.

M. le rapporteur objecte à la présomption d'influence invoquée par M. Burdel, que toute dégénérescence suppose un affaiblissement ou une déviation de la nutrition dont le principe remonte quelquefois à plusieurs générations, que la résistance organique une fois attaquée dans une famillie, des dégénérescences diverses, suivant les aptitudes individuelles, viendront à se produire : ici le cancer, là le tubercule, etc.

Mais, revenant au mémoire de M. Burdel, M. Vigla reconnaît la proposition nouvelle que la phthisie des enfants procède du cancer à venir, latent, occulte des parents, repose sur des observations nombreuses et qui méritent d'être prises en sérieuse considération. M. Burdel a établi en outre, d'une manière suffisante, que la phthisie n'existait pas concurremment chez les ascendants. Enfin, le diagnostic porté sur les malades ne peut laisser aucun doute. Il resterait pour consacrer l'exactitude de la coïncidence signalée par l'auteur, que ces mêmes faits soient reconnus exacts par d'autres observateurs et dans d'autres pays. C'est là précisément ce que demande M. Burdel, son travail n'étant autre chose qu'un appel fait à de nouvelles recherches.

« Ce que nous pouvons déclarer dès aujourd'hui, dit en terminant M. le rapporteur, c'est que les idées de M. Burdel ne sont pas de celles que l'on doit rejeter sans examen; que ce mémoire est conçu dans un excellent esprit d'observation, qu'il est difficile de pousser plus loin la recherche d'une influence héréditaire ; que la méthode adoptée par l'auteur peut être proposée comme un excellent guide dans les investigations de ce genre. »

La commission propose : 1° d'adresser des remercîments à l'auteur et de l'inviter à continuer ses recherches ; 2° d'adresser le travail au comité de publication, et d'inscrire M. Burdel sur la liste des candidats au titre de membre correspondant de l'Académie.

(Ces conclusions sont mises aux voix et adoptées.)

Appareil vaporifère. — M. Behier, au nom d'une commission dont il fait partie avec M. Larrey, présente un rapport sur l'appareil vaporifère de M. le docteur Lefebvre, perfectionné et mis à la portée de tout le monde par la modicité de son prix.

M. le rapporteur reconnaît à cet appareil les avantages que lui avait déjà trouvés M. Poggiale, dans un rapport favorable lu à la séance du 5 mars 1867.

En outre, six malades ont été soumis dans son service à l'usage de l'appareil ; huit autres ont subi le même traitement dans le service de M. le docteur Ollivier, médecin de l'hôpital Saint-Antoine. Neuf de ces quatorze malades étaient atteints de rhumatismes articulaires, six à l'état aigu et trois à l'état chronique. Chez les premiers, le soulagement a été très-rapide après sept à huit jours de traitement. L'un de ces malades, qui présentait es signes d'une endocardite assez marquée, n'a pas vu l'état de son cœur aggravé par l'emploi de l'appareil. On eut soin de lui faire respirer toujours de l'air frais et de maintenir un peu plus basse pour lui température à laquelle le corps était soumis. Trois malades atteints de rhumatismes articulaires peu anciens

nt entièrement remis après cinq à sept bains.

L'appareil a été également employé avec succès dans un cas de tremblement mercuriel, ans un cas de diabète sucré, chez un malade teint de fièvres intermittentes et chez trois malades affectés d'ictère.

« Vous le voyez, messieurs, dit en terminant M. le rapporteur, l'appareil de M. Lefebvre rend certainement l'emploi de la vapeur plus facile, plus régulier, plus modéré et mieux gradué. Il est maintenant d'un prix plus modique par les modifications que l'auteur lui a fait subir en le conformant aux critiques de M. Poggiale.

« L'appareil, selon nous, est donc très-utile, et nous vous proposons d'adresser des remercîments à son inventeur.

« Nous ajoutons que M. le docteur Lefebvre a présenté, en outre, un petit appareil à vapeur réduit au plus petit volume qu'il soit possible, et qui est véritablement utile dans certaines formes d'ophthalmie ou dans certaines affections cutanées; c'est là une bonne modification qui, par son prix et son peu de volume, permet l'emploi à domicile de cet appareil très-simplifié. »

La conclusion du rapport est mise aux voix et adoptée.

Genèse et propagation du charbon. — M. Davaine donne lecture d'un mémoire sur la genèse et la propagation du charbon.

La maladie charbonneuse, considérée quant à ses causes ou à ses conditions déterminantes, est aujourd'hui regardée comme un problème insoluble. Telle n'est pas l'opinion de M. Davaine; il croit qu'on peut arriver à une solution satisfaisante en répondant à deux questions distinctes : 1° Quelle est l'origine des cas inexplicables par la contagion ? 2° Par quel moyen se fait la contagion ?

M. Davaine rappelle qu'il s'est occupé de cette seconde question dans sa communication du 1er mars dernier; il a fait voir alors, par les résultats de ses expériences et par des inductions tirées de l'analogie, que la contagion se propage principalement par les mouches, les mouches inermes portant sur les plaies le sang des débris cadavériques, les mouches piquantes portant à un animal sain le sang recueilli sur un animal malade.

M. Davaine avait espéré que cette solution d'une partie du problème serait accueillie avec empressement. Elle a donné lieu, au contraire, à de nombreuses objections. Les plus importantes de ces objections trouvent leur valeur principale dans l'obscurité qui règne encore sur l'origine des cas que la contagion n'explique pas, et que l'on pouvait croire spontanés. Il lui a donc semblé nécessaire de rechercher l'origine de ces cas prétendus spontanés, d'autant plus qu'ils forment des foyers de contagion et que, devenant le point de départ des épizooties charbonneuses, la connaissance de leur mode de génération donnera le moyen d'atteindre ces épizooties dans leur source. M. Davaine n'admet pas la génération spontanée des bactéridies, ces germes vivants de la maladie charbonneuse; il n'admet pas davantage la spontanéité du charbon, qui d'après lui trouve toujours dans les bactéridies la cause de son développement et de sa propagation.

Nulle difficulté pour la transmission de la maladie par du sang charbonneux encore liquide; ici le transport s'explique et se comprend aisément par le contact du liquide virulent, par son insertion sur une plaie, par son inoculation ou même par l'ingestion dans l'estomac d'aliments ou de boissons contaminées.

Mais ce n'est pas par ce moyen que se produit l'apparition, après plusieurs mois ou plusieurs années, d'une épizootie nouvelle ou de cas isolés. Ici une autre explication est nécessaire, et M. Davaine en trouve une très-satisfaisante dans la longue conservation du virus charbonneux par la dessiccation, et dans les propriétés incontestables que conserve le sang charbonneux rapidement desséché de régénérer le charbon.

« Que devient, dit-il, toute la quantité de sang provenant des chevaux et des bœufs, par la saignée, par l'incision de leurs tumeurs, par l'ouverture des cadavres; celui de dix, vingt, soixante moutons écorchés ou dépecés dans le cours d'une saison ?

« Une partie se dessèche; or rien ne se réduit plus facilement en poussière que le sang desséché. Au premier coup de vent, à la moindre agitation, cette poussière soulevée retombe

sur toutes les saillies des murs, sur les toiles d'araignée et les brins de foin du plafond, elle y séjourne et avec elle le virus, non un virus volatil comme le croyait Delafond, mais celui que recèlent des parcelles de sang desséché... Combien se trouve-t-il de parcelles semblables sur la litière qu'on n'enlève que deux fois par an, sur les abris d'une bergerie ou d'une étable qui a été pendant toute une saison le théâtre d'une épizootie charbonneuse ! Il suffit que le vent, que le passage d'une hirondelle, d'une chauve-souris, en rejette quelque peu dans l'atmosphère pour que, rencontrant une plaie, le virus se ravive et détermine la maladie charbonneuse. Cette poussière ne peut-elle aussi, dans quelques cas, exceptionnels sans doute, se révivifier dans les bronches et devenir l'origine du charbon intérieur ? Ainsi, dans une étable, dans une bergerie très-sèche (c'est là une condition essentielle), la conservation de la poussière charbonneuse est une menace constante du retour d'une épizootie pendant une année, deux années et plus; car le sang que je garde depuis le mois d'août 1868 pourrait déterminer aujourd'hui encore, en 1870, une épizootie charbonneuse.

« Dans un local humide, et par conséquent dans un pays marécageux, le virus ne se conserve pas pendant un espace de temps suffisant pour qu'il propage le charbon d'une année à l'autre. Par là s'explique la rareté ou l'absence de cette maladie dans les contrées humides, où règne la cachexie aqueuse, et non par un prétendu antagonisme.

« En résumé, à moins de dire que le sang charbonneux jouit, dans un laboratoire, de propriétés particulières qu'il n'a pas dans une étable ou dans une bergerie, nous concevons comment le sang conservé sec sous un abri pendant un an, deux ans et peut-être plus longtemps, engendrera le charbon, s'il rencontre accidentellement la plaie d'un bœuf ou d'un mouton.

« Nous concevons comment cet animal malade ou mort restera un cas isolé de la maladie ou bien deviendra le point de départ d'une épizootie meurtrière, suivant qu'il n'y aura pas ou qu'il y aura autour de lui des agents, c'est-à-dire des mouches qui iront reporter son sang à d'autres animaux.

« Nous concevons, sans invoquer le régime problématique de M. Leblanc, que des soins de propreté, les précautions prises aujourd'hui par quelques agriculteurs contre la contagion, préservent leur ferme du charbon.

« Ces manières de voir s'accordent avec les résultats de l'expérimentation, avec les connaissances actuelles sur la nature des ferments organisés et sur la genèse des êtres qui les constituent, soit au dehors, soit au dedans de l'économie vivante.

« J'ose espérer, » dit en terminant M. Davaine, » que bientôt le charbon deviendra aux yeux de tous une maladie non moins simple que la gale et la teigne, une maladie que la science expliquera, que l'hygiène rendra de plus en plus rare, si même elle ne la fait disparaître des contrées qui sont dévastées depuis le commencement de ce siècle. »

Séance du 10 mai 1870.

PRÉSIDENCE DE M. DENONVILLIERS.

La correspondance officielle comprend entre autres choses :

1° Une lettre de M. le docteur Danet, par laquelle il donne l'analyse des comptes rendus des médecins qui se sont adressés au vaccin de génisse de l'Association médicale de vaccination. M. Danet signale en outre le fait suivant : Il y avait dernièrement dans la même garnison deux régiments logés dans la même caserne. Les hommes de l'un de ces régiments ont été vaccinés avec le plus grand soin, et n'ont point fourni un seul varioleux ; l'autre régiment, peu ou pas vacciné, a fourni un contingent considérable à l'épidémie.

2° — Une note de M. le docteur Guilbert, secrétaire rapporteur de la commission de vaccine du 10e arrondissement, dans laquelle il rectifie des chiffres extraits par M. Lanoix du registre des vaccinations.

Sur vingt enfants vaccinés le 25 avril dernier à la mairie du 10e arrondissement, au moyen du vaccin de génisse, disait M. Lanoix, vingt enfants présentaient 6 pustules sur 6 piqûres. Voici le relevé exact des vaccinations pratiquées à cette mairie le 25 avril : 59 vaccinations ou revaccinations, dont 37 sur des enfants et 22 sur des adultes; sur ces 59 vaccinations, 25 succès sur 25 enfants, dont 18 présentaient 6 pustules ; 2, 5 ; 2, 4 ; 2, 3 ; 1, 7. (Comm. de vaccine.)

Théorie de la virulence. — M. Miahle, à l'occasion de la note lue dans l'avant dernière séance par M. Béchamp, sur le rôle physiologique des microzymas, demande l'autorisation de faire connaître à l'Académie le contenu d'un pli cacheté déposé par lui et par M. Depaul, le 19 mai 1868, sous ce titre : *Théorie de la virulence*.

Voici un extrait de la note de MM. Miahle et Depaul :

« La virulence est, selon nous, le résultat sur l'économie d'un ferment ou *zymase* produit pendant l'évolution d'un ferment insoluble, ou, pour mieux dire, sécrété par lui...

« Suivant M. Béchamp, une zymase ou ferment soluble est toujours le produit de l'activité physiologique d'une granulation moléculaire ou microzyma. Spontanément, aucune matière albuminoïde ne devient une zymaze ou n'acquiert la propriété d'une zymase; partout où celles-ci apparaissent, on est sûr de trouver quelque chose d'organisé. Ainsi, le ferment soluble ne se multiplie pas; il suppose toujours un organisme producteur.....

« Le propre d'une zymase est d'opérer des métamorphoses, des synthèses ou des décompositions. La diastase est une zymase de métamorphose, lorsqu'elle transforme la fécule en dextrine. Elle est zymase de synthèse, lorsqu'elle détermine la fixation de l'eau sur la glycose. La pepsine n'est qu'une zymase de métamorphose, lorsqu'elle transforme les substances albuminoïdes en albuminose (Béchamp).

« Si maintenant nous faisons l'application de cette théorie chimico-physiologique à l'étude de l'infection vaccinale préservatrice de la variole, nous arriverons à cette conclusion : c'est que par l'inoculation du vaccin on introduit dans l'économie un ferment organisé et vivant, qui, en se développant par voie de germination ou de prolifération, donne lieu à des pustules qui constituent une affection purement locale, pustules dans lesquelles il reste emprisonné, sauf le cas où elles entrent en véritable suppuration; car alors ce ferment insoluble et organisé est entraîné dans le sang, comme cela arrive d'ordinaire au ferment de la variole; différence qui explique pourquoi l'inoculation du sang des sujets ayant le vaccin n'a jamais donné de vaccine, tandis que le sang d'un varioleux donne la variole. Mais en outre de cette action locale, le ferment vaccinal donne lieu à la formation d'une zymase (vaccino-zymase), agent fermentifère ou virulent, soluble, endosmotique, qui se répand dans l'organisme au fur et à mesure qu'elle est secrétée, et produit l'infection *sui generis* dans laquelle réside l'action prophylactique de la vaccine; c'est-à-dire que la zymase vaccinale fait subir une modification isomérique (comme c'est le propre de la plupart des zymases) aux éléments plastiques de l'économie, en tout semblable à la modification isomérique que la zymase de la variole (variolozymase) leur fait éprouver, modification qui, lorsqu'elle est complète, rend ces éléments organiques impropres à contracter la variole. Le ferment de la variole se comporte, en effet, comme celui de la vaccine, ainsi que M. Chauveau l'a démontré; et si le premier exerce son action à distance, contrairement au second, c'est uniquement parce que l'énorme desquamation de la variole permet la diminution, par l'air, du ferment variolique, ce qui n'a pas lieu pour le ferment vaccinal.

« Un fait pratique important découle de cette théorie, c'est que, pour qu'on puisse compter sur l'action prophylactique du vaccin, il est indispensable que l'éruption vaccinale introduise dans l'économie une proportion suffisante de cette zymase préservatrice. »

Physiologie de l'intestin. — M. le docteur Armand Moreau lit une note intitulée : *Expériences physiologiques sur l'intestin.*

L'influence du système nerveux sur la production des liquides intestinaux, dit M. Moreau, est généralement admise. C'est par elle que l'on se rend compte d'une manière encore vague de l'apparition subite de certaines diarrhées. C'est cette influence que tendent à préciser les expériences de M. Moreau, dont voici les résultats :

Il a pratiqué ces expériences sur le chien et sur le lapin; il a obtenu sur ces deux espèces les mêmes résultats. Ces expériences ont été répétées avec le même succès en Allemagne par plusieurs savants. Voici comment il procède :

L'animal, à jeun, est fixé dans une gouttière, sur le dos, et endormi; une incision pratiquée sur la ligne blanche au niveau de l'ombilic permet d'introduire plusieurs doigts dans

l'abdomen. L'opérateur écarte le grand épiploon, et amène une crise intestinale. Il fixe deux ligatures sur l'intestin, à une distance de 10 à 20 centimètres l'une de l'autre. A l'aide d'un stylet mousse, on isole tous les nerfs qui se portent à l'anse, et on les coupe, tout en prenant garde de blesser les veines ou les artères.

Pour mieux juger l'état de l'intestin dans la région énervée, on forme par des ligatures deux anses normales, l'une au-dessus, l'autre au-dessous, qui servent de témoins.

L'intestin est alors remis en place, et la paroi abdominale fermée par une suture.

Le lendemain l'animal est sacrifié par la section du bulbe rachidien. L'abdomen ouvert, l'anse intestinale apparaît distendue par un liquide de nouvelle formation, que l'on recueille par une ponction faite avec un trocart.

Tandis que l'anse énervée est remplie de liquide, les deux anses voisines sont vides, la muqueuse en est collante au doigt et presque sèche, telle qu'elle est normalement dans un intestin à jeun, ce qui montre bien que le phénomène est exactement limité à la région dont les nerfs sont coupés.

Dans ses premières expériences, M. Moreau avait trouvé le liquide obtenu mêlé à une petite quantité de sang, qui était dû à une petite hémorrhagie locale, produite par les ligatures trop serrées. Depuis, les fils sont remplacés par de petits tubes en caoutchouc, qui compriment sans couper.

On voit, par ce qui précède, ajoute M. Moreau, que si l'on coupe les filets nerveux sympathiques qui accompagnent les vaisseaux de l'intestin, après avoir préalablement intercepté par deux ligatures l'anse à laquelle se distribuent ces vaisseaux, on obtient, au bout de quelques heures, une quantité considérable de liquide. L'anse intestinale sur laquelle on opère, qui a une longueur de 10 centimètres environ, et qui était vide au moment de l'opération, se distend dans tous les sens, et contient une quantité de liquide qui peut dépasser *deux cents* grammes.

Le liquide obtenu est clair, franchement alcalin, ayant peu d'odeur, incolore ou légèrement opalin, contenant une quantité de globules blancs qui est très-petite, dans les meilleures conditions, et qui augmente à mesure que l'animal s'éloigne de son état normal ou physiologique.

Chauffé, ce liquide ne se coagule pas, mais il laisse seulement se précipiter quelques *légers* flocons de matière organique.

L'action déterminée par la section des nerfs, dit en terminant M. Moreau, se produira sous d'autres influences avec une intensité variable, et si on considère que ces influences agissent, non pas seulement sur les nerfs qui s'épanouissent dans une longueur de quelques centimètres, mais sur les nerfs de tout l'intestin, on comprend qu'à un moment donné *les diarrhées* les plus abondantes peuvent survenir en raison d'une modification des nerfs toute *semblable* à celle qui détermine l'opération ci-dessus décrite.

Séance du 17 mai 1860.

PRÉSIDENCE DE M. DENONVILLIERS.

Tableau de la peste de Valence. — M. Larrey offre à l'Académie, au nom de l'une de ses proches parentes (*Mme la* vicomtesse de Manneville) et de son mari, un tableau provenant de la succession de leur famille. Ce tableau, signé de José Aparicio, peintre espagnol devenu en France *élève de* David, peint en 1804, représente une scène de la peste de Valence, en Espagne. M. Larrey s'est livré, au sujet de ce tableau, à quelques recherches qu'il a consignées dans une *note* dont il a donné lecture à l'Académie et dont nous extrayons quelques passages propres à jeter du jour sur une épidémie qui a ravagé une partie de l'Europe à cette époque.

Voici d'abord une explication qui donne l'idée de la composition :

En 1804 et 1805, toute l'Europe *fut* menacée de l'affreuse épidémie qui dépeupla une partie de l'Espagne.

La nation espagnole fit briller, en cette triste circonstance, ce noble et généreux caractère qui de tout temps l'a distinguée.

Le gouvernement multiplia les précautions, prodigua les soins et les secours, secondant la vigilante activité et la sagesse du Prince de la Paix ; les gouverneurs des provinces, les magistrats des villes, établirent des lazarets ; tous les ordres de citoyens concoururent avec une louable émulation au soulagement des malheureux.

Les ecclésiastiques, tant séculiers que réguliers, se firent surtout remarquer par ce zèle infatigable qui, non content de compatir aux maux qu'il a sous les yeux, court, avec une sorte d'avidité, à la recherche des misérables pour les soigner et les consoler.

On s'est borné, dans ce tableau, à quelques scènes de ce genre.

Il représente un lazaret établi dans un couvent, où l'on portait toutes les personnes qui, dans le voisinage, étaient attaquées de la maladie. Les religieux de cette maison périrent presque tous, victimes de leur dévouement, qui ne se démentit jamais. Au milieu d'eux mourut l'évêque du lieu, homme d'une rare piété, d'une vertu et d'une bonté exemplaires.

Le père de l'auteur, atteint du mal commun, finissait sa vie dans ce pieux asile, lorsqu'il reçut de son fils, pensionnaire du roi d'Espagne à Paris, le portrait de cet artiste et celui de son frère, avec une lettre d'envoi annonçant quelques succès propres à flatter la tendresse d'un père. Le vieillard, à qui le fils présentait cet hommage de la piété filiale, en ressentit un peu de consolation.

Le saint évêque s'approche : « Bénissez vos enfants, lui dit-il, et rendez grâce à Dieu du moment de bonheur dont il vous a fait jouir à votre dernière heure. »

C'est là le sujet de l'épisode principal de ce tableau, où l'auteur aurait voulu immortaliser le souvenir de sa propre douleur en même temps que celui de la désolation de son pays et de la touchante humanité de ses concitoyens.

Mais cette explication du tableau et de la pensée du peintre ne spécifie point la nature de l'épidémie d'Espagne.

J'ai cru, ajoute M. Larrey, devoir m'en enquérir auprès du directeur de l'Académie des beaux-arts de Saint-Ferdinand, à Madrid, M. de Madrijo, correspondant de l'Institut. Il s'est empressé de me répondre que ce tableau représentait a *Peste de Valence*, en m'indiquant la description qui en a été faite dans les *Annales du Musée* (t. XIV, 1807), par Landon, avec une planche gravée au trait.

Il nous est permis d'émettre un doute sur la qualification de peste donnée à cette scène d'épidémie. Ne serait-ce pas plutôt la fièvre jaune, si on en juge tout d'abord par quelques teintes morbides ou cadavériques, et si on consulte ensuite les relations publiées sur les épidémies de cette époque? On y retrouve en effet la lividité des paupières et du nez sans trace d'exanthème.

Je me suis adressé particulièrement à mon ancien collègue du service de santé militaire, M. Guyon, qui, ayant vu et décrit la fièvre jaune, a bien voulu me fournir des documents assez précis sur la question.

L'épidémie d'Espagne, et par conséquent l'épidémie dite peste de Valence, en 1804, se rapporterait, suivant M. Guyon, à la fièvre jaune qui entraîna une mortalité considérable dans toute la Péninsule.

« La peste, m'écrit-il, aurait pu arriver à Valence par le Maroc, où elle était de 1799 à 1800 (consul Chénier); elle y était encore de 1818 à 1819 (voyageur Cochelet). Toutefois je ne vois nulle part que, bien qu'elle se soit assez souvent montrée dans la Péninsule durant le siècle dernier, on l'ait encore vue depuis le commencement de celui-ci.

« D'un autre côté, ajoute M. Guyon, en Espagne comme ailleurs, le peuple baptise généralement du nom de peste toute épidémie meurtrière. »

Il en cite plusieurs exemples dans une note qu'il a bien voulu m'adresser.

J'ai demandé aussi des renseignements à l'un de mes honorables collègues du conseil de santé, M. Laveran, qui a professé pendant longtemps le cours d'épidémiologie à l'École de médecine militaire du Val-de-Grâce.

Son avis est que l'épidémie d'Espagne appartient certainement à la fièvre jaune, et il en démontre l'origine, le développement et la propagation dans la Péninsule avec la statistique de sa désastreuse mortalité.

J'ai fait voir enfin le tableau à M. le docteur Fuzier, celui de nos médecins militaires qui a le plus longtemps observé la fièvre jaune au Mexique, puisqu'il est resté pendant près de quatre ans chef du service de santé à Vera-Cruz.

D'accord avec MM. Guyon et Laveran, il reconnaît aussi, dans l'aspect et dans la coloration de quelques-unes des figures du tableau, des indices non équivoques de la fièvre jaune.

Quoi qu'il en soit des appréciations de l'épidémie d'Espagne et des critiques du tableau que l'on pourrait intituler : *Épisode de la*

fièvre jaune à Valence, par Aparicio, j'ai cru devoir joindre ces renseignements à l'œuvre capitale du peintre espagnol, espérant qu'elle sera favorablement accueillie par mes très-honorés collègues et jugée digne de figurer au sein de l'Académie.

Cette communication est accueillie par les applaudissements unanimes de l'assemblée.

M. le président remercie M. Larrey au nom de l'Académie, et annonce que, d'après une décision du conseil, le nom du généreux donateur et la date de la donation seront inscrits sur le cadre du tableau qui est apposé au fond de la salle des séances, au-dessus du bureau.

FAITS DIVERS.

Par décret du 15 mai 1870:

Art. 1er. Le ministère des beaux-arts prendra le titre de ministère des lettres, sciences et beaux-arts.

Art. 2. Sont distraits du ministère de l'instruction publique, pour être placés dans les attributions du ministère des lettres, sciences et beaux-arts, les services ci-après désignés :

Institut impérial de France. — Académie impériale de médecine.—Bibliothèque et musée d'Alger, et enseignement des langues orientales vivantes. — École impériale des chartes. —, Bibliothèque impériale et cours d'archéologie qui s'y trouve annexé.— Bibliothèque Mazarine, de l'Arsenal, de Sainte-Geneviève. — Service général des bibliothèques des départements. — Sociétés savantes de Paris et des départements. — *Revue des Sociétés savantes*. Bibliothèque du comité des travaux historiques et des sociétés savantes.— *Journal des savants*. — Souscriptions aux ouvrages scientifiques et littéraires, et répartition de ces ouvrages entre les bibliothèques publiques, comité consultatif des souscriptions, comité des travaux historiques. — Encouragements et secours aux savants et gens de lettres, subventions et encouragements pour voyages et missions scientifiques et littéraires. — Publication et répartition de documents inédits de l'histoire de France, carte topographique des Gaules.

Dépôt légal : réception et distribution des ouvrages provenant du dépôt légal.

—Par décret du 15 mai, M. Mége, vice-président du corps législatif, est nommé ministre de l'instruction publique.

— Par décret en date du 18 mai 1870, M. le docteur Chauffard a été nommé professeur de thérapeutique et pathologie générales à la Faculté de médecine de Paris.

— M. Daremberg (Charles-Victor), docteur en médecine, associé libre de l'Académie impériale de médecine, est nommé professeur titulaire de la chaire d'histoire de la médecine et de la chirurgie à la Faculté de médecine de Paris.

— M. le docteur E. Tachard, aide-major au 87e de ligne, vient, à la suite du concours ouvert au Val-de-Grâce, d'être nommé répétiteur en chirurgie à l'École militaire de santé de Strasbourg.

— Le Bulletin hebdomadaire des causes de décès pour Paris, du 15 au 21 mai 1870, donne les chiffres suivants :

Variole, 195. — Scarlatine, 18. — Rougeole, 27. — Fièvre typhoïde, 25. — Érysipèle, 10. — Bronchite, 84. — Pneumonie, 91. Diarrhée, 5.— Dysenterie, 3. — Choléra, 1.— Angine couenneuse, 6. — Croup, 13. — Affections puerpérales, 6.— Autres causes, 755.— Total : 1,239.

Celui de Londres donne les chiffres suivants, du 8 au 14 mai 1870 :

Variole, 6. — Scarlatine, 76. — Rougeole, 42. — Fièvre typhoïde, 15. — Typhus, 7. — Érysipèle, 2. — Bronchite, 136. — Pneumonie, 59. — Diarrhée, 14. — Dysenterie, ». — Choléra, ».—Angine couenneuse, 3.—Croup, 13.—Affections puerpérales, 12.—Autres causes, 1,041. —Total : 1,426.

Le bulletin des décès est accompagné des deux avis suivants :

1° MM. les médecins traitants sont priés de vouloir bien faire connaître aux familles qu'elles pourront, jusqu'à nouvel ordre, déclarer à la mairie les décès varioleux, depuis sept heures du matin jusqu'à huit heures du soir, et qu'elles y trouveront une solution désinfectante qui leur sera remise gratuitement.

2° *Recommandations aux familles.* — A partir du décès, la personne préposée à la garde du corps doit lotionner, avec la solution désinfectante, la face du décédé d'heure en heure, et le reste du corps de 2 heures en 2 heures.

Cette lotion se fait à l'aide d'une éponge ordinaire que l'on exprime doucement sur toutes les parties que l'on veut lotionner.

Indépendamment de ces lotions, on mettra dans la chambre mortuaire deux ou trois assiettes remplies de la même solution.

Nécrologie. — M. Labelle, reçu docteur en 1820, médecin honoraire des hôpitaux civils et militaires de Mons, mort à Yvry-l'Évêque, où il s'était retiré après une longue et honorable carrière dans le département de la Sarthe.

— M. Bertrand, reçu docteur en 1823, agrégé libre de la Faculté de médecine de Montpellier, député de l'Hérault à l'Assemblée constituante, en 1848, un des praticiens les plus répandus de Montpellier, mort en cette ville.

— M. Besson, reçu docteur en 1846, mort âgé de 55 ans, à Paris, où il exerçait la médecine dans le quartier de l'Observatoire.

— M. Duclos, reçu docteur en 1849, élève de Vidal de Cassis, au *Traité de pathologie externe* duquel il fournit des matériaux, mort à Rouen, où il était médecin-adjoint de prison et secrétaire pour la partie des sciences de l'Académie de Rouen.

Publications nouvelles.

Traité de pathologie interne, par le docteur Jaccoud, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, médecin de l'hôpital Lariboisière, etc. — Tome 1er, 2e partie. — 1 vol. in-8 de 425 pages avec figures et planches en chromolithographie. — Prix : 6 fr.

Le tome premier complet. — Prix : 12 fr.

Revue photographique des hôpitaux de Paris, bulletin médical publié sous le patronage de l'administration de l'Assistance publique, par de Montméja et Bourneville. — 2e année, — numéro 4, avril 1870, avec 3 photographies. — Prix du numéro : 2 fr.

A Paris, chez Adrien Delahaye, libraire-éditeur, place de l'École-de-Médecine.

Leçons sur les maladies des femmes, par le docteur Ch. West, examinateur pour les accouchements à l'Université de Londres, ex-médecin accoucheur des hôpitaux St-Barthelemy, traduites de l'anglais sur la troisième édition et considérablement annotées, par Ch. Kauriac, médecin de l'hôpital du Midi. — 1 fort volume in-8 de xi-857 pages. Cartonné à l'anglaise. — Prix : 14 fr.

Manuel opératoire de l'ovariotomie, suivi d'observations encore inédites qui ont présenté des particularités exceptionnelles, par le docteur Koeberlé, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Strasbourg. Note rédigée par le docteur Taule, chef de clinique de la Faculté de médecine de Strasbourg. — In-8 de 24 pages. — Prix : 1 fr.

De l'hydrothérapie, par le docteur Guettet, médecin-directeur de l'établissement hydrothérapique de St-Seine. — In-8 de 16 pages. — Prix : 75 centimes.

Paris, 1870, F. Savy, libraire-éditeur, 24, rue Hautefeuille.

Traité des maladies de la peau, comprenant les exanthèmes aigus, par Ferdinand Hébra, traduit et annoté par le docteur Doyon. — Sixième fascicule. — Prix : 2 fr.

A Paris, 1870, chez Victor Masson et fils, place de l'École-de-Médecine.

Mélanges de chirurgie, de médecine et d'hygiène, comprenant : expériences comparatives sur l'éther et le chloroforme; vues nouvelles sur la submersion, essai sur la topographie médicale de Lyon et des stations d'hiver du Midi de la France, études nouvelles sur la chirurgie d'Hippocrate, etc., et suivis de mélanges de littérature médicale, par J.-E. Pétrequin, ex-chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Lyon, chevalier de Légion d'honneur, etc. — Un vol. in-8. — Prix : 7 fr.

Paris, 1870, chez J.-B. Baillière et fils, 19, rue Hautefeuille.

IV. VARIÉTÉS.

Onzième Assemblée générale de l'Association des médecins de France.

M. Brun, trésorier, présente, à la séance du lundi 25 avril, le compte rendu de la situation financière de la Caisse générale et de la Caisse des pensions viagères d'assistance.

Messieurs,

J'ai à vous rendre compte du mouvement des fonds de la Caisse générale de l'Association et de la Caisse des pensions viagères d'assistance pendant l'exercice qui vient de finir, et de la situation de ces deux Caisses au 31 mars 1870.

Toutes les recettes de la Caisse générale se sont effectuées régulièrement, et la mesure prise par la grande généralité des Sociétés locales de procéder par Exercices du 1er janvier au 31 décembre, et de faire leurs versements en décembre ou janvier, a bien facilité la tenue de nos comptes, et quand les Trésoriers de toutes les Sociétés locales se seront fait une règle de se servir des bordereaux imprimés que nous leur fournissons, de manière à bien indiquer les sources différentes des sommes par eux versées, nous pourrons vous présenter des tableaux encore plus précis que ceux que nous mettons chaque année sous vos yeux.

La totalité des sommes versées par la Société centrale et par les Sociétés locales, pendant le dernier Exercice, a été de 12,039 fr. 97 c., non compris 2,981 fr. pour remboursements d'*Annuaires*.

En outre des sommes versées par ces Sociétés, la Caisse générale a reçu quelques dons qui lui ont été spécialement faits.

Par S. M. l'Empereur, pour	1,000 f.
Par M. le docteur Picard, de Selles.	100
Par M. le baron Larrey.	100
Par M. le docteur Tondut, de Niort	200
Total. . . ,	1,400 f.

Je rappelle, pour mémoire, le legs de 4,000 francs fait à l'Association générale par M. le docteur Blatin, legs dont l'Association ne possède que la nu-propriété, l'usufruit ayant été réservé par le testateur à Mme veuve Blatin, sa vie durant; un titre de rente française 3 p. 100 a été acheté avec cette double mention de nu-propriétaire et d'usufruitier, pour l'Association profiter de cette somme de 4,000 francs lors du décès de Mme Blatin.

Deux autres legs, l'un de 4,000 fr., fait par M. le docteur François Barthez, ancien médecin principal d'armée, et le second de 30,000 francs, fait par M. le docteur Pilliot, de Paris, auraient dû figurer dans les comptes que je vous soumets; mais des difficultés entre héritiers survenues dans la succession Barthez, et des retards indépendants de nous pour obtenir du Conseil d'Etat l'autorisation d'accepter le legs Pilliot, ne nous ont pas permis d'encaisser ces sommes dont le recouvrement est, du reste, parfaitement assuré, et qui doivent profiter à l'Exercice nouveau.

Enfin, la Caisse générale a touché les intérêts à 4 1/2 p. 100 l'an de la somme de 50,000 francs à elle appartenant, à la Caisse des Dépôts et Consignations, soit 2,250 fr.

Toutes ces sommes constituent, pour la Caisse générale, un encaissement de 18,670 fr. 97 c., auquel il faut ajouter la somme de 7,062 fr. 13 c. restant en fin de l'Exercice précédant. Total disponible: 25,733 fr. 10 c.

Les dépenses générales d'administration sont à peu près les mêmes que pour l'exercice précédent: 2,951 fr. 85 c. pour dépenses d'administration proprement dites; 3,440 fr. pour l'*Annuaire*, et 714 fr. pour droits de succession et frais de procédure, étant fait observer que, si nous avons payé 414 fr. pour droits de succession du legs Blatin, Mme veuve Blatin a couvert, et au delà, ces frais par le don de 500 fr. qu'elle a bien voulu faire à notre Caisse des pensions viagères d'assistance.

Les 300 fr. de frais de procédure ont été payés pour faire plaider en Seine-et-Oise une question de principe d'intérêt particulier pour tous les médecins.

L'impression de l'*Annuaire* nous a coûté 3,440 fr., sur laquelle somme nous avons re-

recouvré 2,981 fr. pour vente d'*Annuaires*.— Différence en moins : 459 fr.

Le Conseil général a accordé des subventions à huit Sociétés locales dont les ressources étaient insuffisantes ou fort amoindries ; le montant de ces allocations a été de 3,100 fr., exactement le même que pendant l'Exercice précédent.

Les Sociétés secourues sont les suivantes :

La Société	de l'Aveyron.	300 fr.
—	des Côtes-du-Nord, . . .	600
—	du Finistère (Brest). . .	500
—	de l'Ile de la Réunion . .	500
—	d'Indre-et-Loire	300
—	de la Haute-Marne (Langres et Chaumont). . .	300
—	du Haut-Rhin	300
—	du Tarn (Castres)	300

Enfin, il a été prélevé, sur les fonds généraux, la somme de 12,177 fr. 12 c. pour être versée à la Caisse des pensions viagères, conformément aux statuts de cette Caisse. Et, toutes ces dépenses payées, tous ces emplois effectués, il nous reste en caisse, pour les premiers besoins de l'Exercice courant, la somme de 3,349 fr. 83 c., à laquelle on pourrait ajouter, le cas échéant, les 50,000 fr. que nous possédons à la Caisse des dépôts et consignations.

C'est ainsi que s'équilibrent les sommes entrées dans la Caisse générale avec celles qui en sont sorties : 25,733 fr. 10 c. d'une part, 25,733 fr. 10 c. de l'autre, comme vous pourrez le vérifier plus facilement encore sur les tableaux qui seront publiés dans le prochain *Annuaire*, et dont je vous présenterai le résumé après vous avoir parlé de la situation de la Caisse des pensions viagères d'assistance.

Les progrès de la Caisse des pensions viagères vont toujours croissant : cette Caisse s'est augmentée, pendant l'exercice, de 25,907 francs 28 c., tant par les intérêts du capital qu'elle possède déjà et par le prélèvement opéré à son profit sur les fonds généraux de l'Association, que par les dons particuliers qui lui ont été faits et par les allocations toutes volontaires qui lui ont été fournies par la Société centrale et par vingt-trois Sociétés locales, qui ont bien voulu, dans leur libéralité, concourir plus efficacement encore à l'augmentation du capital de la Caisse des pensions viagères dans le but de favoriser cette Caisse, non pour qu'elle puisse fournir à tous les sociétaires âgés de 60 ans des pensions obligatoires de 1,200 fr., mais pour lui permettre de servir des pensions viagères d'assistance à ceux de nos sociétaires que l'âge ou la maladie aura brisés avant le temps, pensions qui, les ressources augmentant, pourront être étendues à tous ceux qui souffrent.

Les vingt-quatre Sociétés qui ont prélevé sur leurs fonds particuliers pour faire un versement spécial à la Caisse des pensions viagères sont la Société centrale, les Sociétés locales de Saint-Quentin (Aisne), de l'Allier, de Narbonne (Aude), de l'Aveyron, des Bouches-du-Rhône, du Calvados, de Saintes (Charente-Inférieure), de Quimper (Finistère), du département de la Haute-Garonne, de Toulouse (Haute-Garonne), d'Ille-et-Vilaine, de l'Isère, du département de la Marne, de Vitry-le-François (Marne), de la Moselle, de Senlis (Oise), des Hautes-Pyrénées, de Fontainebleau (Seine-et-Marne), de Provins (Seine-et-Marne), de Toulon (Var), de Vaucluse, de la Vienne, de l'Yonne.

Les donateurs particuliers qui ont bien voulu enrichir notre Caisse par leurs dons ou legs sont MM. les docteurs Barrier, Brun (Auguste), Cazeneuve (de Lille), Coquart, Degott (de Metz), Fauvel, Galligo (de Florence, Italie), Martinelli, Millard, Ozanne (de Versailles), Pilat (de Lille) et Vernois;

Mme veuve Blatin, M. Georges Marjolin, la famille de M. le docteur Defert, un anonyme par M. Amédée Latour, un anonyme par M. Leroy-Dupré, le journal l'*Union Médicale*, la Société médicale d'émulation de Paris, une réunion de médecins par M. Gallard, la fondation Laënnec.

Tous ces donateurs doivent nous être également chers. Vous voudrez bien, toutefois, remarquer le legs qui nous a été fait par un médecin étranger, le docteur Galligo (de Florence) ; le don de M. Georges Marjolin, ancien magistrat, fils de l'illustre professeur dont un grand nombre de nous ont été les élèves, enfin le don du journal l'*Union Médicale* que tant de liens d'affection mutuelle rattachent à notre Œuvre.

Vous le voyez, Messieurs, l'Œuvre ne chôme pas : chaque année, de nouvelles sympa-

thies nous sont acquises, et si la paix, la concorde et l'union continuent à régner parmi nous, nous pouvons être certains d'arriver à fonder une Œuvre grande et durable.

L'avoir total de l'Association générale, non compris l'avoir particulier de la Société centrale et des Sociétés locales, qui était l'an dernier de 196,353 fr. 49 c., se trouve porté aujourd'hui à 218,548 fr. 47 c.

Messieurs,

Je vous ai fait connaître les Sociétés, au nombre de vingt-quatre, qui, pendant le dernier Exercice, ont bien voulu spontanément concourir à l'accroissement du capital de la Caisse de pensions viagères d'assistance.

Par suite d'une motion faite l'an dernier en assemblée générale par l'honorable Président de la Société de l'Allier, relativement au concours des Sociétés locales pour l'augmentation plus rapide du capital de la Caisse des pensions, il se pourrait faire que la question fût portée de nouveau aujourd'hui à votre ordre du jour. Dans cette situation, le Conseil général croit utile de vous informer par avance qu'il n'a aucune proposition à vous soumettre sur cette question. Les bonnes dispositions des Sociétés locales en faveur de la Caisse des pensions sont si manifestes, que le Conseil désire plutôt voir les choses rester en l'état, que d'introduire une réglementation qu'il serait peut-être difficile de fixer à la satisfaction de tous. Chaque Société fera ce qu'elle voudra dans l'étendue de ses ressources, et celle qui ne fera rien n'aura pas, pour cela, démérité de l'Association.

Nous dirons seulement aux Sociétés qui voudraient systématiquement rester à l'écart: Prenez garde, vous agissez contre votre principe : Association, c'est union des forces.

Avec le temps, dites-vous, nous arriverons par nous-mêmes aux mêmes résultats; cela est bien douteux. On s'associe pour faire grand et pour faire vite, et pour éviter les périls que le temps amène presque toujours à sa suite dans les affaires de longue haleine. Nous ajouterons encore : Par votre abstention, ne donnez pas à supposer l'indifférence; n'allez pas attiédir les généreuses pensées qui, sous forme de dons et de legs, se révèlent à nous chaque jour et sur lesquelles nous comptons tout particulièrement pour l'accroissement du capital de notre Caisse des pensions viagères d'assistance.

Espérons que tout cela n'arrivera pas et que, soutenue par la sympathie de tous, notre Caisse des pensions viagères continuera à prospérer, pour arriver, au 1er janvier 1878, à ce résultat pratique et de bon sens, le seul possible en l'état actuel, de pouvoir accorder des secours viagers d'assistance d'autant plus nombreux qu'elle sera mieux dotée.

« Si nous sommes riches, a dit l'honorable Président de la Société de la Haute-Vienne dans un discours prononcé dans le sein de sa Société, si nous sommes riches, comme quelques-uns l'espèrent, nous ouvrirons un jubilé général, et, d'une main épanouie, nous délivrerons à *tout venant* sa pension.

« Si nous ne sommes parvenus, au contraire, qu'à un résultat modeste, si nous ne pouvons disposer, pour tout le Corps médical, que de 30 ou 40 pensions, de 60 ou 80, de 100 peut-être, eh bien! loin de dédaigner un pareil résultat, nous nous en applaudirons encore. »

Nous ne sommes jamais allés aussi loin que l'honorable M. Bardinet, et nous n'avons jamais pensé que, avec les seules ressources dont dispose l'Association, nous puissions laisser entrevoir des pensions à *tout venant*. Nous avons pu faire des vœux ardents que nos statuts autorisent, lorsqu'ils assignent pour but à l'Association générale de fonder dans l'avenir une Caisse de retraite; mais nous n'avons jamais donné à croire à personne que, avec d'aussi faibles contributions fournies par nos sociétaires, on pourrait donner des pensions à *tout venant*. Je n'ai jamais, en ce qui me concerne, donné dans cette exagération, et si notre bien-aimé Secrétaire général, si MM. Dieu et Durand-Fardel ont sollicité un concours plus énergique des Sociétés locales à la formation du capital de la Caisse des pensions, c'est qu'ils pensaient sans doute comme nous que c'était un acheminement à de plus brillantes destinées et le moyen d'arriver plus efficacement à cette situation heureuse qui, pour le moment, satisfait notre ambition, de pouvoir venir largement au secours de tous ceux de nos sociétaires âgés qui tombent dans l'infortune.

JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES. — (XXXVIIme ANNÉE.)

N° 12. — 15 JUIN 1870.

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

CHRONIQUE DE LA QUINZAINE.

I. L'épidémie de variole. — Conférence médicale de Paris.

La mortalité par la variole, après avoir monté à 218, son chiffre le plus élevé, dans la semaine du 22 au 28 mai, est descendue à celui de 179 dans celle du 29 mai au 4 juin, et à 165 dans celle du 5 au 11 juin. C'est pour la première fois que l'on voit la diminution de la mortalité persévérer deux semaines de suite.

Les nouvelles qui nous arrivent des départements nous apprennent que l'épidémie s'est à peu près généralisée dans toutes les localités de la France, et elle gagne même l'Italie par le Piémont, puisqu'elle est à Turin.

Les vaccinations se font dans les départements avec un grand zèle et avec une foi robuste comme celle du charbonnier. Le simple habitant des campagnes n'est pas assez subtil pour s'enquérir si la vaccination n'appelle pas incontinent la variole. Il ignore l'existence du vaccin de jeune génisse ou de veau qui ne ferait pas ses frais aux champs, et se contente du vaccin jennérien qui donne à ses enfants de magnifiques pustules du diamètre d'une pièce de cinquante centimes.

***

Si la question de la prééminence d'un des deux vaccins n'est pas vidée, ce ne sera pas la faute des médecins. Sur la proposition de M. Marchal de Calvi et la demande de M. Lanoix lui-même, un congrès vaccinal a été organisé. Il tient régulièrement séance tous les mercredis, à 8 heures du soir au gymnase Paz, rue des Martyrs, 34 ; et il en est déjà à la troisième. Le programme des questions à soumettre au congrès est le suivant :

I. Vaccin humain et vaccin animal. Leur valeur comparée. Leurs dangers (syphilis vaccinale).

II. Opportunité de la revaccination en temps ordinaire et en temps d'épidémie.

III. Différence dans les résultats de la revaccination suivant l'âge, le tempérament, l'état de santé ou de maladie du sujet, et suivant le milieu.

IV. Considération de la réceptivité pour la variole, au point de vue de la nécessité de la revaccination.

V. La réceptivité pour la variole est-elle adéquate à la réceptivité pour la vaccine ?

VI. La vaccine peut-elle donner la petite vérole ? Cette question comprend celle de la vaccine secondaire.

VII. Après une première revaccination inefficace, si le sujet a séjourné dans un milieu variolique, peut-il avoir contracté la réceptivité pour la vaccine qu'il n'avait pas manifestée d'abord ?

VIII. La vaccinoïde est-elle la preuve que

le vaccin a donné tout ce qu'il pouvait donner sur le sujet, et celui-ci peut-il être considéré comme étant à l'abri de la petite vérole ?

IX. A quelle époque de l'évolution le vaccin humain ou animal possède-t-il son maximum de virulence ?

X. Valeur du vaccin recueilli sur les revaccinés.

XI. Culture du vaccin : enfants vaccinifères; génisses vaccinifères.

XII. Est-il nécessaire que le vaccin inoculé à la génisse soit du cow-pox spontané ?

XIII. Des divers modes de conservation du vaccin.

XIV. Instruments et procédés d'inoculation vaccinale. Soins à prendre après l'inoculation.

XV. Organisation d'un service public de la vaccine.

***

C'est le mercredi 25 mai que s'est ouverte la première *Conférence médicale de Paris*, pour l'examen de la question de la vaccine. Elle a élu pour président M. Caffe, pour vice-présidents MM. Gallard et Marchal (de Calvi) ; pour secrétaires, MM. Le Sourd, Révillout et Dailly.

Malgré le titre topographique que porte la conférence, tous les médecins des départements et même de l'étranger y sont convoqués personnellement. Ceux qui ne peuvent s'y rendre peuvent adresser leurs communications à M. Dailly, l'un des secrétaires.

La première question à traiter, d'après l'ordre du programme, était le vaccin humain et le vaccin animal; leur valeur comparée, leurs dangers (syphilis vaccinale). M. Amédée Tardieu a renvoyé les deux vaccins en quelque sorte dos à dos, en niant l'utilité des vaccinations et des revaccinations avec quelque vaccin que ce soit pour se garantir de la variole épidémique. Cette opinion a soulevé de nombreuses objections de la part de MM. Bonnière, Marchal (de Calvi), Révillout et Lanoix.

M. Lanoix a ensuite eu la parole ; il n'a pu présenter qu'une esquisse de questions qu'il aura à traiter pour prouver la prééminence du vaccin animal sur le vaccin humain.

M. Juffin a préconisé une méthode particulière de traitement de la variole, qui consiste à donner dès le début de la fièvre 1 gramme de sulfate de quinine, dans une potion opiacée de 120 grammes, par cuillerée à bouche toutes les deux heures : la fièvre tombe et la maladie suit son cours normal.

***

La seconde réunion, celle du 1er juin, a rassemblé plus de quatre cents personnes. Elle a, en outre, reçu des communications de la province et même de l'étranger. Ainsi le docteur Camings trouve que le vaccin anglais est plus efficace que le vaccin français, à en juger par la mortalité plus considérable de la variole à Paris qu'à Londres. Que dirait le médecin anglais si un médecin français, comparant le chiffre des décès par la scarlatine qui a été pendant un an de 200 à 240 par semaine à Londres, tandis qu'il était du vingtième à peine de ce chiffre à Paris, en concluait que les praticiens de Londres sont fort inférieurs à ceux de Paris dans le traitement de cette maladie? M. Camings, aveuglé par son chauvinisme, a oublié de tenir compte du génie épidémique. Il est toutefois possible que si, ce qu'à Dieu ne plaise, l'épidémie de variole éclate à Londres, elle y fasse moins de ravages, la pratique de la vaccine se faisant plus universellement en Angleterre qu'en France. Si elle y produisait les mêmes ravages, ce fait donnerait gain de cause à la thèse soutenue par M. Amédée Tardieu, dans la séance précédente.

M. Charpignon (d'Orléans) a fait connaître que vingt-huit personnes revaccinées sur génisse n'ont donné que deux succès, tandis que, revaccinées ensuite sur enfant, elles en ont donné vingt-sept. La proportion a été de soixante-douze succès sur soixante-dix-sept revaccinations sur adultes.

M. Alfred Vy, d'Elbeuf, emploie depuis vingt-cinq ans du vaccin humain qu'il fait préalablement passer par la génisse pour le régénérer. Il dit ne pas avoir obtenu un seul cas de succès de revaccination chez les individus vaccinés de cette manière, et n'avoir également observé aucun cas de variole parmi eux. Il donne ce double résultat comme la preuve de la supériorité de ce vaccin humain animalisé. C'est la méthode du docteur James qui attira jadis tant d'anathèmes académiques

à son auteur, et le fit même expulser de la salle des séances. On voit en quoi la pratique de M. Vy diffère de celle de M. Lanoix, qui veut que son vaccin animal n'ait eu aucune relation d'origine ou de passage avec l'homme.

Forcé de nous restreindre, nous ne mentionnons, tant dans les communications que dans les discours, que ce qui comporte un enseignement pratique.

M. Burcq a raconté sa campagne de quatre semaines de vaccination animale. Il a constaté que la vaccination de génisse à bras réussit presque toujours chez les enfants et qu'elle lui a donné vingt-cinq succès sur cent revaccinations d'adultes, ce qui n'est pas une trop mauvaise réussite. Néanmoins il lui préfère le vaccin jennérien comme se conservant le mieux, tandis que celui de génisse recueilli en tube a perdu toute son efficacité en quelques jours. M. Burcq va même plus loin : passant du domaine de l'observation à celui de l'hypothèse, il conclut de la mauvaise conservation du vaccin de génisse à une faiblesse native et à une faculté préservatrice moindre. C'est aller peut-être un peu bien loin, et l'avenir seul pourra répondre à cette question.

M. Lanoix, dont toutes les opérations avec le vaccin de génisse se trouvent ainsi frappées de suspicion, quel qu'en soit le succès, demande à répondre. Comme ce n'est pas son tour de parler, l'assemblée consultée décide qu'il répondra à tous ses adversaires à la fois.

M. le docteur Château, ancien chef de clinique de Trousseau, dépose que, sur cinquante personnes revaccinées par lui avec du vaccin animal, il n'a obtenu que deux ou trois succès, tandis que quinze de ces mêmes personnes revaccinées avec du vaccin jennérien lui ont donné huit succès.

M. Mattei signale un cas de mort à la suite de la vaccine, par érysipèle phlegmoneux et gangrène, et un cas de variole mortelle développée à la suite de la vaccination, et il se demande si les revaccinations en masse ne seraient pas la cause de l'épidémie. Ce n'est pas la première fois que de pareilles opinions se produisent dans le corps médical, et elles ont ébranlé la confiance du public dans la vaccine. L'orateur va enfin jusqu'à signaler comme une cause de l'accroissement de l'épidémie la consommation des génisses et des veaux qui ont été inoculés et ont servi à vacciner. L'assemblée, déjà peu favorable aux deux premières opinions de l'orateur, réclame si vivement contre cette dernière qu'il est obligé de quitter la tribune.

M. Révillout répond à la première assertion du préopinant que le fait de mort par érysipèle phlegmoneux et gangrène à la suite de la vaccination, est un de ces cas malheureux qui peuvent se rencontrer après les opérations les plus simples, et qui feraient renoncer à l'exercice de la chirurgie et de la médecine si l'on en tenait compte. Quant à la variole se développant simultanément après la vaccine, c'est un fait qui prouve seulement que le vacciné était déjà sous le coup de l'incubation variolique. Sur le troisième point enfin, il dit que la réaction produite sur la génisse par l'inoculation vaccinale est si faible qu'elle n'entraîne aucun danger. Il n'est, d'ailleurs, pas vrai que les génisses de l'Académie soient immédiatement abattues et livrées à la consommation après qu'elles ont servi aux vaccinations.

Jusqu'ici la vaccine animale a été assez malmenée ; c'est maintenant au tour de ses défenseurs à parler. On entend d'abord M. Danet qui rend compte des résultats très-satisfaisants qu'il a constamment obtenus de la vaccination animale, depuis que, commissionné par le ministère de l'intérieur, il la pratique en grand dans les prisons, les établissements de l'État et même dans des institutions privées, avec le concours des médecins de ces établissements. Cette lecture, très-bien faite et reposant sur des statistiques détaillées, est écoutée avec bienveillance par l'assemblée.

M. le docteur Créquy dit, avec toute apparence de raison, que si l'épidémie s'accroît, c'est qu'on revaccine en réalité très-peu. Il n'y a eu, par exemple, que 17 revaccinés sur 800 ouvriers de l'usine à gaz, et de même dans toutes les grandes fabriques. Il aurait pu ajouter que non-seulement on revaccine très-peu, faute d'individus qui se présentent, mais que beaucoup d'individus restent encore à vacciner pour une première fois.

M. le docteur Lanoix a enfin la parole. Il lit des lettres signées de MM. Huet, Bucquoy,

Moreau et Guéneau de Mussy, favorables à la vaccine animale.

La séance est levée à 11 heures du soir et remise à huitaine. CONTI.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICO-CHIRURGICALE.

II. De l'action des courants induits dans les paralysies dites rhumatismales.

OBS. I. — Le docteur X..., âgé de cinquante ans, vient chez moi le 25 décembre 1865, la main droite en abduction; les doigts de cette main sont fortement fléchis; l'index seul paraît encore pouvoir faire quelques mouvements d'extension. Douleur nulle. Moral très-affecté.

Tempérament. Lymphatique, bilieux, sanguin, avec embonpoint exagéré.

Antécédents. — Le malade n'a jamais eu de symptômes syphilitiques. Les vases qui reçoivent ses boissons ne contiennent pas de plomb. Depuis longtemps il est adonné à l'ivrognerie; sa liqueur habituelle est l'absinthe. Il a le tremblement des buveurs très-manifeste. La moitié de ses nuits, au moins, est passée à l'état de veille, ou à dormir sur un fauteuil dans une vaste chambre sans feu, même en hiver. Il n'a rien remarqué du côté du cerveau. Le cuir chevelu depuis longtemps est souvent le siége d'un *picotement* (*sic*) qui le force à y porter la main. Il y a quelques jours il a senti une légère contracture des muscles de la partie postérieure du cou. Miction naturelle. Selles dures et se faisant attendre trois ou quatre jours. Appétit presque nul.

Traitement. — Le 25 décembre. Électrisation avec l'appareil à induction de Legendre et Morin. A la première séance j'ai pu faire contracter tous les extenseurs. Ce jour j'ai répété quatre fois la même opération, dix minutes chaque fois. Le soir j'ai fait faire des frictions avec un mélange : d'essence de térébenthine 3, ammoniaque 1.

26 décembre, deux électrisations, de dix minutes chacune, friction comme la veille.

27 décembre, deux électrisations, demi-heure chacune.

28 décembre, deux électrisations, demi-heure chacune, 2 pilules d'Anderson.

29 décembre, 2 électrisations, demi-heure chacune ; l'appétit va croissant de jour en jour.

30 décembre, 2 électrisations, demi-heure chacune ; aujourd'hui nous remarquons que les extenseurs se contractent volontairement. L'avant-bras étant en supination, les doigts et la main peuvent être amenés volontairement en extension jusqu'à faire presque une ligne droite avec la face dorsale de l'avant-bras. L'avant-bras étant en pronation, la main peut faire avec lui un angle d'environ 160°.

Les 31 décembre 1865 et 1er janvier 1866, 2 électrisations chaque jour de demi-heure chacune.

Le 3 janvier, 2 séances de demi-heure. Hier il n'y a pas eu de faradisation; aussi remarquons-nous que les muscles mettent plus de temps à se contracter quand, pour la première fois, on met les porte-éponges sur les extenseurs.

Le 4 janvier, une séance de 40 minutes. En appuyant fortement sur le carpe de mon malade, j'ai pu lui faire prendre une plume et tracer quelques lettres.

5 janvier, séance 40 minutes. 6 janvier, 30 minutes. 7 janvier, 30 minutes. Sans que j'appuie sur le carpe, le docteur X... a pu signer lisiblement. En contractant volontairement les extenseurs sa main peut, étant en pronation, faire avec l'avant-bras un angle d'environ 150°. La main étant en supination, les doigts peuvent être étendus presque comme à l'état normal.

Les 8, 9 et 10 janvier, chaque jour deux séances de demi-heure ; le docteur X... peut écrire quelques mots sans interruption. Le 11, séance de demi-heure; le 12, 40 minutes, mieux manifeste; le 13, 40 minutes; le 14, 2 séances de demi-heure; le 17, séance de 40 minutes; les 18, 19, 20, 21, 22, 25, 26 janvier, faradisation de demi-heure, une chaque jour. Aujourd'hui 26 janvier 1866 a eu lieu la dernière électrisation. Les forces, qui n'ont fait que croître depuis le commencement du traitement, sont actuellement comme à l'état normal. Le malade peut écrire, faire une saignée, se servir de ciseaux, etc. Avec la plus grande attention on ne peut constater qu'il y ait eu paralysie. En somme : guérison radicale par

l'électricité employée au moyen de l'appareil Legendre et Morin.

Je vois le docteur X... presque tous les jours, et hier 12 mai 1870, quoique sa passion funeste ne l'ait pas abandonné (pourtant il a répudié l'absinthe), il n'éprouve aucun symptôme qui puisse lui faire penser à de nouveaux accidents.

Obs. II. — Descoth, François, né à Brousse (Puy-de-Dôme), vingt et un ans, scieur de long, habite Pourrain (Yonne) depuis dix-huit mois; mars 1866.

Antécédents. — Pas d'affection saturnine; rien de syphilitique. Mon malade est gaucher. Déjà l'année dernière il avait ressenti une gêne des mouvements dans l'index et le médius du côté gauche; cet embarras de la motilité avait disparu sans traitement.

Le nommé Descoth est revenu le 18 mars 1866 de son pays; le 19, la pluie tombant, il fut complétement mouillé, et est rentré en son logis, au Vau, commune de Pourrain, dans cet état; s'étant assis sur une chaise, il s'y est endormi sans avoir changé de vêtements, et son sommeil a duré environ deux heures. A son réveil, les fléchisseurs de l'avant-bras ne pouvaient plus lui servir; sa main et son bras ne pouvaient se réchauffer, même devant un feu très-ardent.

Le malade crut d'abord que ce qu'il appelait un engourdissement cesserait comme l'année précédente; il n'en fut rien. Il vint donc me trouver, et je l'électrisai, le 27 mars 1866, pour la première fois avec le même appareil que ci-dessus. Les faradisations eurent lieu tous les jours jusqu'au 18 avril, et durèrent chacune 25 minutes; les dernières, de même durée, eurent lieu les 21, 22, 23, 25, 27 avril, 1er et 6 mai; en tout vingt-neuf applications de courants électriques.

Déjà le 2 avril j'étais assuré d'une guérison rapide. Le 8, le malade fléchissait volontairement tous les doigts de la main malade; il éprouvait, le soir principalement, des fourmillements dans les doigts, qui, le 13, avaient disparu, après avoir électrisé les parties qui en étaient le siége avec la brosse de mon appareil. La chaleur était déjà égale aux deux bras.

J'ai vu Descoth dimanche dernier; il n'y a pas eu de récidive, et, à l'en croire, ce bras-là serait plus dur à la fatigue qu'avant l'emploi de l'électricité.

Obs. III. — Taffineau, Étienne, gendre Roche, quarante ans, demeurant au Petit Aran, commune de Pairy (Yonne).

Tempérament. — Lymphatique bilieux.

Antécédents. — Vacciné. A eu la gale à vingt-quatre ans, plusieurs catarrhes pulmonaires. Presque sans cause, il est pris de toux avec enrouement quelquefois jusqu'à l'aphonie sans être obligé d'expectorer. Dans sa jeunesse il eut de fréquentes céphalalgies frontales. Le ventre est libre; une ou deux selles par jour. A l'âge de trente-deux ans il eut des coliques suivies de diarrhée et arrivant sans régularité; cet état a duré plus d'un an. Les selles étaient rousses; quelquefois blanches et accompagnées de matières ressemblant à des peaux de la couleur des fèves. Actuellement mon malade est asthmatique et cela depuis quinze ans. Le sens de l'ouïe est peu développé (hérédité), celui de l'olfaction n'a jamais été délicat et aujourd'hui il est aboli du côté droit. Les conjonctives sont toujours injectées, celle du côté droit est boursouflée dans l'angle interne. Déjà depuis cinq ou six mois Taffineau avait de la difficulté à expulser ses crachats, ou plutôt à les envoyer au loin. Vésicatoire au bras depuis trois ans. Ascarides lombricoïdes.

Ce malade vint chez moi le 1er mai 1866. Sa face tournée, la difficulté de prononciation, ne laissent aucun doute sur une paralysie du nerf facial du côté droit. Il m'apprend que quelques jours auparavant il a eu l'imprudence de dormir sur la terre, entre midi et deux heures, couché sur le côté droit.

J'ai électrisé mon malade avec mon appareil à induction de Legendre et Morin, durant 46 séances, de 25 minutes chacune; j'ai commencé le 1er mai et fini le 24 juin.

Le 4 mai, Taffineau ressentit une violente douleur de dent, du côté malade, remontant jusqu'à l'oreille. La dent extraite, la douleur cessa, mais non la paralysie.

Le 6 mai, le malade peut fermer presque complétement l'œil droit; il parle encore en bredouillant, mais déjà ses paroles sont distinctes.

Le 10 mai, j'ordonne une dragée de strychnine par jour; elle ne peut être supportée;

je fus donc obligé de me contenter de faradisations; ce fut long, mais mon malade, malgré la distance qui nous séparait (5 kilomètres), n'a pas manqué un seul jour, et aujourd'hui il se félicite de sa persévérance, n'ayant eu aucune récidive.

Actuellement il arrête tous ses accès d'asthme au début en faisant brûler une feuille de papier nitré.

Obs. IV. — Je joins cette dernière observation à titre de renseignements plus nombreux à donner aux bienfaits rendus par les courants induits dans les divers cas de paralysie.

Gallet, Alexandre, trente-huit ans, meunier à Saint-Maurice-Thizouailles, d'un tempérament lymphatique, nerveux. Sujet très-impressionnable.

Antécédents. — Pas d'affection saturnine; rien de syphilitique. Exposé par sa profession à se lever la nuit, et à subir l'influence de l'humidité, il a déjà eu deux fois du rhumatisme articulaire erratique que j'ai pu faire cesser par l'emploi du sulfate de quinine.

Dans le mois de novembre 1869, Gallet, Alex., fut pris de névralgie faciale du côté droit; je lui fis 3 injections hypodermiques de huit jours en huit jours, avec une solution acide de chlorhydrate de morphine, et à la 3e injection les douleurs violentes qui empêchaient le malade de dormir depuis un mois cessèrent pour laisser une paralysie de tous les muscles de la face du côté droit.

Électrisations pendant huit jours et guérison radicale.

Lysias Prégy, D. M. P.

III. Note sur quelques expériences pratiques touchant la valeur des diverses espèces d'injections et de dissolvants dans la surdité par engouement cérumineux.

La surdité par engouement cérumineux est sans contredit l'une des variétés les plus communes qu'on rencontre dans la pratique. Quel est le traitement le plus efficace dans ce cas? On lit à ce sujet dans le *Dictionnaire des dictionnaires de médecine :* « Il faut commencer par ramollir le bouchon à l'aide d'*injections dissolvantes.*» (1841, t. VI.) L'auteur oublie ici le point essentiel, c'était de nous dire quelles injections jouissent de cette heureuse propriété. M. Triquet est plus explicite : «Le traitement consiste à *dissoudre* les concrétions cérumineuses afin d'en faciliter la sortie : c'est *dans l'huile* et dans l'eau tiède *qu'elles se dissolvent le mieux.* » (Malad. oreilles, 1857, p. 162.) Cette croyance dans l'efficacité de l'huile était classique au XVIIIe siècle, comme on peut le voir dans Lister, dans Ravoiton, etc.; elle l'est encore de nos jours, comme on peut s'en convaincre dans Sam. Cooper, Bégin, Kramer, Em. Menière, etc.

Voici un résumé de quelques expériences que j'ai, pour éclaircir cette question, entreprises comparativement sur du cérumen durci et sur du cérumen mou à l'état normal. 1° J'ai fait macérer un fragment de chacun dans de l'huile d'amandes douces : ils ne s'y sont *dissous* ni l'un ni l'autre.

Ensuite j'ai essayé successivement les meilleurs dissolvants connus des matières grasses et des résines : ainsi 2° j'ai répété l'expérience avec un mélange de glycérine et de l'huile, et ensuite avec de la glycérine pure; je n'ai pas obtenu de *dissolution.*

3° J'ai eu alors recours à l'alcool, dont j'ai mêlé une partie avec deux d'huile d'amandes : en général l'état des organes auditifs ne permettrait pas de l'employer pur; les morceaux de cérumen ne s'y sont pas dissous.

4° Après cela, j'ai essayé un mélange d'huile d'olive et d'essence de térébenthine, vanté par Berzélius; il est douteux qu'avec la moindre complication inflammatoire on pût impunément employer ce mélange; d'ailleurs les deux fragments de cérumen s'y sont peu modifiés.

5° J'en dirai autant de l'éther à l'égard duquel une saine pratique doit inspirer une sage réserve : « C'est un dissolvant, dit judicieusement M. E. Ménière ; mais, comme il peut exercer une action douloureuse, nous ne l'employons pas. » Il n'a pas non plus dissous le cérumen.

6° On a beaucoup vanté les injections alcalines : j'ai plongé deux fragments de cérumen dans une solution de soude caustique, et ils ne s'y sont pas dissous.

7° et 8° Une solution de savon blanc au dixième n'a pas donné un résultat satisfaisant; une solution de savon vert, bien qu'ayant un

peu mieux réussi, n'a pas non plus dissous le cérumen.

9°, 10° et 11°. J'ai expérimenté successivement avec la térébenthine pure, le chloroforme et le sulfate de carbone qui sont réputés dans l'espèce des dissolvants par excellence, et ils n'ont point opéré la dissolution que je cherchais. D'ailleurs on ne pourrait pas impunément les faire agir sur le cérumen dans le conduit auditif.

Je ne prétends nullement, — on voudra bien le remarquer, — que ces divers liquides, notamment ceux des huit dernières expériences, n'enlèvent rien au cérumen ; je dis seulement que la masse cérumineuse ne s'y est pas dissoute et qu'on doit renoncer à l'espoir de les utiliser dans ce but, malgré tout ce qu'on n'a pas craint d'écrire à cet égard.

12° L'eau n'agit pas de même sur le cérumen mou, et sur le cérumen durci tel qu'il existe dans l'engouement cérumineux.—Traité par l'eau le cérumen *mou* s'y divise: le liquide devient opalin et trouble; une matière blanchâtre, comme cotonneuse, se dépose. Ainsi l'eau dissout une partie et désagrége plus ou moins le reste.— Le cérumen *durci*, traité par l'eau, s'y gonfle beaucoup sans se diviser spontanément; il s'en dissout bien un peu; l'eau décantée laisse, après l'évaporation spontanée, un résidu à peine sensible, tandis que, dans le cas précédent, il était assez considérable. Ce cérumen gonflé peut, quand on le laisse dessécher, revenir peu à peu à son état primitif; une fois gonflé, il se divise sous un faible effort.

Il faut bien s'entendre sur la véritable action de l'eau : la gratifier du titre de *dissolvant complet*, c'est dénaturer le fait; c'est plus qu'outre-passer la vérité, car ainsi on n'en représenterait qu'une face, et l'on manquerait l'autre. Ce que l'expérience nous permet d'énoncer, c'est que l'eau dissout une faible partie du cérumen *durci*, le ramollit et tend à le désagréger ou du moins à faire qu'il se divisera sous le moindre effort. Aucun autre des liquides employés ne nous a paru produire le même résultat.

Les expériences qui précèdent sur les propriétés physiques du cérumen me semblent particulièrement utiles pour le médecin parce qu'elles le conduisent à une pratique qu'elles éclairent et rendent rationnelle. C'est à l'emploi des injections d'eau tiède qu'elles conduisent à donner la préférence dans l'engouement cérumineux. Je tenais beaucoup, pour pouvoir apprécier exactement leur valeur, à connaître au juste la somme de matière cérumineuse que l'eau dissout, divise ou entraîne avec elle. J'ai fait à cet égard une série d'essais, avec M. Emile Chevalier, pharmacien chimiste à Lyon. Nous avons dosé avec soin les résultats obtenus, et, sans entrer ici dans les détails des chiffres que nous avons trouvés, je me bornerai à énoncer le résultat général qu'il importe de connaître : c'est qu'en définitive l'eau dissout d'une manière assez complète environ les cinq à six dixièmes en poids du cérumen; il est bon d'ajouter que ce qui ne se dissout pas est si bien divisé que le mélange est comme émulsionné, ce qui pour la pratique médicale correspondrait à une dissolution suffisante. Ceci s'applique au cérumen *mou*, à l'état normal; on peut par induction l'entendre aussi du cérumen *durci*, du moins dans une certaine mesure. Une grande difficulté inhérente aux recherches qui nous occupent, celle de se procurer une provision suffisante de matière pour une longue série d'expériences, ne nous pas permis de répéter nos essais comme nous l'aurions voulu, obligés que nous étions de réserver la principale part pour nos analyses chimiques. Les rapports que ces dernières présentent entre elles nous autorisent à dire que le cérumen durci, quoique moins attaquable par l'eau que le cérumen mou, l'est encore assez toutefois pour lui céder à la longue; aussi est-ce à l'emploi des injections d'eau tiède que nous donnons hautement la préférence, comme la clinique n'a cessé de le démontrer depuis la publication de Du Verney en 1683 et les expériences d'Haygarth à Chester en 1769.

Dr J.-E. PÉTREQUIN,
Ex-chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Lyon.

IV. De l'acide phénique dans la variole.

Nous avons en ce moment, à Rennes, une épidémie de variole qui m'a donné occasion d'expérimenter trois fois dans ce mois l'acide phénique, suivant la méthode de M. le doc-

teur Chauffard. Les résultats que j'en ai obtenus sont tellement satisfaisants (absence de suppuration des pustules, d'où nulle fièvre secondaire) que je m'empresse d'en faire part à mes confrères par la voie de votre excellent journal.

Obs. I. — M. C., adulte, non vacciné, eut le 1er mai 1870, à la suite des symptômes prodromiques ordinaires une éruption varioliqué demi-confluente; neuf jours après la plupart des pustules étaient desséchées, le malade se levait et cessait tout traitement; il n'eut pas la fièvre de suppuration; cette période de la maladie ayant fait défaut, dès le premier jour de l'éruption, le malade fut soumis au traitement suivant :

Pr. Potion gommeuse..... 125 grammes.
Acide phénique cristallisé. 1 —

Une cuillerée à bouche de deux en deux heures.

Lotionner toutes les heures la figure et les mains avec la solution suivante :

Pr. Acide phénique cristallisé. 5 grammes.
Eau distillée..... 500 —
Ne manger que des potages.

Obs. II. — M. Ch., âgé de dix-sept ans, vacciné avec succès dans son enfance, après les prodromes ordinaires de la variole, eut, le 2 mai 1870, une éruption confluente de varioloïde. Soumis immédiatement au même traitement que le malade précédent, la période de suppuration fit défaut, ainsi que la fièvre de suppuration. Le 9 mai il cessait tout traitement et se levait dans sa chambre.

Obs. III. — L'enfant R., âgée de dix-huit mois, allaitée par sa mère, éprouva, dans les premiers jours du moi de mai, les symptômes prodromiques de la variole, dont une éruption discrète parut le 4. L'enfant ne cessa pas de teter, et prit de deux en deux heures une potion gommeuse de 125 grammes, contenant 30 centigrammes d'acide phénique cristallisé. La figure et les mains furent lavées toutes les heures avec la solution d'acide phénique formulée ci-dessus.

Le 12 mai toutes les pustules sont desséchées, et je cesse de voir l'enfant qui a continué de se bien porter.

Aucun de ces malades, si ce n'est la petite fille, n'a fait de difficulté pour prendre la potion à l'acide phénique.

A. Godefroy,
Professeur d'accouchements
à l'École préparatoire de médecine de Rennes.

PATHOLOGIE.

V. Nouvelle observation de dysménorrhée membraneuse.

Si la circonspection est nécessaire lorsqu'on voit surgir une entité nouvelle, je pense cependant qu'il est du devoir d'un médecin, même en faisant ses réserves, de faire connaître les faits qui peuvent éveiller l'attention du monde médical, lorsqu'il s'agit d'affections n'ayant pas encore pris, sans conteste, le droit de domicile dans la science; aussi le dirai-je, malgré les observations d'Oldham, de Simpson, Bernutz Tylersmith, celle de Bourgarel, de Lehnert, d'Eggel et les quatorze cas de Troque, plus le dernier qui vient de paraître, je me serais encore abstenu, si en lisant les trois faits consignés dans le *Montpellier médical*, septembre 1869, et observés chez des jeunes filles, ce qui expliquerait le fait par la perte mensuelle, je n'avais été convaincu que depuis longtemps j'avais sous les yeux un cas bien constaté de dysménorrhée membraneuse.

Voici le fait :

Depuis trois ans au moins, une dame, âgée de trente-quatre ans, mariée pendant six ans, veuve depuis huit ou dix mois, d'une constitution débile, souvent des fleurs blanches plus abondantes avant l'arrivée des règles, qui ont été, fille comme femme, précédées de douleurs, bien qu'arrivant à époque fixe, quelquefois avec ménorrhagie, se présenta chez moi, il y a trois ans, me disant que depuis longtemps elle rendait avec le sang des règles des *morceaux* de chair ou des *peaux*, et me montra dans un vase des débris membraneux roulés comme du papier mouillé et pouvant, étant étendus, avoir 2 ou 3 centimètres. La perte ou l'expulsion des membranes, qui se faisait régulièrement avant son veuvage,

manque souvent. Il y a huit mois que le mari est mort, et je n'ai été appelé à constater cette singulière expulsion que trois fois. Il n'y a jamais eu de métrite chez cette dame. Cependant il existe depuis plusieurs années un sentiment douloureux à la pression sur la région hypogastrique; le toucher vaginal fait reconnaître une tuméfaction du col, et le spéculum ayant fait voir des érosions, je dus les cautériser plusieurs fois avec l'azotate d'argent. Le toucher rectal fait connaître une augmentation du volume de l'utérus; cette augmentation persiste encore ainsi que la dureté du tissu utérin, malgré tous les moyens qui ont été employés.

La perte, toujours douloureuse, des lambeaux membraneux n'a lieu que le deuxième ou troisième jour après l'établissement des règles.

Des deux formes admises par Krieger, la seconde paraît être celle dans laquelle je puis ranger l'observation que je rapporte. Ainsi nous trouvons souvent un mouvement fébrile, et d'une manière permanente, augmentation du volume de l'utérus, leucorrhée constante, et sinon stérilité positive, du moins absence de grossesse pendant la durée du mariage.

D'après ce qui précède et ce qui va suivre, je crois n'avoir eu à observer ni une coagulation de mucus, ni une métrite diphtéritique, mais bien une dysménorrhée membraneuse; c'est en effet ce qui m'a paru évident par l'examen d'un lambeau comparé avec celui d'une caduque expulsée au quatrième mois de gestation; mais je dois confesser ici humblement que, malgré mes observations microscopiques, je ne me crois pas autorisé à m'en étayer comme preuves d'identité de constitution anatomique avec la muqueuse utérine, qui ne diffère, dit-on, de la caduque que par un moindre développement des capillaires, la minime quantité de ses cellules spéciales et de son épithélium qui est prismatique, ce qui forme un ensemble de caractères histologiques que je suis loin d'avoir reconnu à l'aide de mon instrument.

M. le professeur Courty, comprenant combien il est difficile de faire entrer dans le cadre nosologique une affection aussi singulière, a cru devoir en appeler à un fait physiologique connu et admis sans conteste.

« Qu'y a-t-il d'étonnant, dit l'éminent professeur, à ce que, sous l'influence d'une maladie de l'utérus qui met les tissus de l'organe dans une condition analogue à celle d'un commencement de gestion et d'un avortement, cette muqueuse s'atrophie de même, bien qu'elle ne contienne aucun produit de la conception ? » Il s'y passe alors anormalement un travail analogue à celui qui s'y produit sous l'influence de la fécondation. Ce travail commence à chaque déhiscence du vésicule de Graaf, c'est-à-dire à chaque menstruation. La muqueuse se boursoufle, commence à s'hypertrophier, comme en prévision d'une fécondation possible; mais que ce travail de retour du système utéro-ovarien vienne à manquer, par suite d'une maladie locale, ou même d'un état général retentissant d'une manière fâcheuse sur l'utérus, il y aura de grandes chances pour que l'exfoliation de la muqueuse se produise : aussi M. Courty fait-il remarquer que les observations de dysménorrhée membraneuse ou exfoliante ont été jusqu'ici observées chez des femmes chétives, scrofuleuses ou mal constituées. Enfin disons en terminant que, malgré les nombreux desiderata qui tiennent l'opinion indécise, il faudra bien croire à la réalité des faits et à l'explication du phénomène par l'acte physiologique de la ponte mensuelle, explication qui du reste paraît rationnelle et très-heureusement trouvée. Disons aussi qu'il est d'autant plus important pour la médecine légale de voir arriver la solution définitive de cette question, que dans les cas d'avortements provoqués, le médecin légiste, souvent indécis, peut croire et affirmer que les débris membraneux qui lui sont présentés sont la caduque d'un avortement, alors qu'il n'aurait sous les yeux que les lambeaux membraneux d'une dysménorrhée exfoliante; puis restera encore à examiner, par l'inspection des membranes expulsées, si l'avortement est ovalaire, ou embryonnaire, ou fœtal.

Dr Bassanial,
Médecin en chef de la marine, en retraite.

II. RÉPERTOIRE MÉDICAL.

Vertige stomacal produit par l'abus du tabac à fumer. — Le docteur E. Decaisne rapporte le fait suivant : On vient me chercher en toute hâte, au mois d'août dernier, pour donner mes soins à un ancien diplomate qui, me disait-on, était menacé d'une attaque d'apoplexie. C'était un homme de soixante ans environ, grand, élancé, sec, nerveux, comme on dit vulgairement, et paraissant bien constitué, grand amateur de bonne chère, et que j'avais déjà soigné pour des accès de goutte, cette croix de Saint-Louis de la galanterie, comme disait Voltaire.

Je trouvai mon homme étendu dans un fauteuil, le visage pâle, défait. Il avait toute sa connaissance, et je pus avoir de lui des détails sur son état. Il me raconta que la veille il avait dîné en ville assez copieusement; qu'après le dîner, il avait fumé outre mesure, et qu'il attribuait le malaise qui le tourmentait à cet abus du cigare, qui plusieurs fois déjà lui avait joué de mauvais tours. Malgré la pâleur du visage, mon malade avait les mains et la tête brûlantes, et il accusait un sentiment de chaleur inusité et de l'ardeur à l'épigastre. Les fonctions digestives étaient complétement troublées; il y avait des éructations acides non nidoreuses, de la constipation, des étourdissements et un peu d'intermittence du pouls.

Je lui demandai pourquoi il était resté ainsi dans l'immobilité la plus complète; il me répondit que s'il voulait seulement lever la tête pour regarder au-dessus de lui, les objets se mettaient à tourner et qu'il avait parfois des maux de cœur; mais qu'aussitôt qu'il inclinait la tête en bas, qu'il fermait les yeux, qu'il restait immobile, il n'éprouvait plus rien. Il a eu, la dernière nuit, le sommeil très-agité; il a fait des rêves pénibles, et, chose étrange, son lit tournait de haut en bas dans le sens vertical.

J'avais là, comme on le voit, la description assez exacte du *vertige a stomacho læso*, donnée par Trousseau, il y a une quinzaine d'années.

Voulant pousser l'expérience jusqu'au bout, je demandai au malade de se baisser en ployant le corps; il n'éprouva aucun malaise, les veines du front devinrent un peu saillantes, voilà tout. Mais en se relevant et en regardant en haut, il s'écria : « Tout tourne, tout tourne ! »

La famille était là, dans l'anxiété la plus grande, me pressant d'agir et, prenant le rôle de médecin, comme cela arrive souvent, elle me *prescrivit* d'avoir à ouvrir la veine. Je résistai, comme bien on pense, et jugeai inutile de donner les motifs de mon refus.

Mais je mis à profit quelques minutes que je passai seul avec mon malade pour l'engager à résister avec moi, et il me seconda parfaitement.

Je prescrivis le repos, une diète légère, quelques paquets de magnésie calcinée et de la tisane de gentiane. Le surlendemain, mon homme était gaillard comme s'il n'avait rien éprouvé. Je le menaçai alors, s'il faisait encore des débauches de tabac, de voir revenir tous ces accidents; car on sait que le vertige de l'estomac est très-sujet à récidive.

Au mois de décembre dernier, après une soirée et une nuit passées au cercle à jouer et à fumer, mon client fut pris exactement des mêmes accidents, qui cédèrent encore et très-rapidement à la même médication. Il m'avoua qu'il avait fumé cinq cigares en sept heures.

Cette fois, la leçon profita, et depuis cette époque il ne fume plus que deux cigares par jour, sans qu'on puisse le faire dévier de cette habitude; malgré des excès de table et autres assez fréquents, il n'a pas eu un moment de vertige depuis le mois de décembre dernier, aucun trouble dans les fonctions digestives.

(*Gazette des hôpitaux.*)

Des indications et des contre-indications des préparations de fer dans la chlorose, par M. le professeur Béhier.— Il faut prescrire les ferrugineux toutes les fois que le chiffre des globules est abaissé au-dessous de 80; il peut même descendre jusqu'à 20. Toutes les fois que le sang est altéré

par la diminution des globules, qu'il y ait anémie symptomatique ou spontanée, il est urgent de donner le fer ; la difficulté consiste à le faire tolérer.

A ce point de vue, il existe une différence capitale entre la chlorose avec aménorrhée et la chlorose avec métrorrhagie. Dans la première le fer est indiqué; dans le seconde, il peut augmenter les hémorrhagies, dépouiller ainsi l'économie, surtout s'il est donné pendant la période menstruelle ou à une époque rapprochée de cette fonction.

On peut l'employer dans l'intervalle des époques, puis le suspendre complétement, lorsque l'hémorrhagie apparaît. M. Béhier conseille de remplacer le fer par les pilules d'Helvétius, contenant l'alun et le sandragon. On peut augmenter l'efficacité de ces pilules en leur ajoutant un centigramme d'opium. Le fer est contre-indiqué dans la fausse chlorose; c'est un point de thérapeutique délicat sur lequel Trousseau avait beaucoup insisté. M. Béhier partage son opinion; il pense que l'emploi des ferrugineux peut aider au développement de la tuberculisation, et que, dans certains cas d'anémie, le fer congestionne le poumon et favorise l'hémoptysie. — C'est plutôt une question de précision de diagnostic que de thérapeutique.

Les phthisies scrofuleuses sont heureusement modifiées par le fer, et surtout par le perchlorure de fer qui combat très-bien l'hémoptysie.

M. Béhier recommande d'administrer le fer au milieu du repas et non avant; car c'est dans le suc gastrique que le fer doit surtout trouver les agents qui vont permettre son absorption.

M. Béhier emploie souvent les pilules de fer et de manganèse de M. Pétrequin ; elles sont quelquefois mieux supportées que celles de fer pur. Comme adjuvant des préparations ferrugineuses, il existe un grand choix d'eaux minérales ferrugineuses, les sulfatées et les carbonatées. (*Bulletin de thérapeutique*).

Traitement de la constipation chronique, par le docteur J. Kent Spender. — Cette médication comprend quatre facteurs thérapeutiques : des doses très-minimes et répétées d'extrait alcoolique d'aloès, ou rarement de coloquinte, une dose de 2 à 3 grains de sulfate de fer combinée avec une dose de l'apéritif, la réglementation de la diète, l'exercice constitutionnel.

La quantité d'extrait d'aloès n'excédera pas ordinairement 0,05, qui seront administrés en pilule. A cette pilule sera mélangée une dose de sulfate de fer variant de 0,05 à 0,15. A ces agents, qui sont les seuls essentiels, on peut sans inconvénient mélanger de la noix vomique ou de la belladone pour varier la formule ou masquer les autres constituants.

Au début, M. Spender prescrit trois pilules à prendre immédiatement après le repas. Le malade est prévenu qu'il n'éprouvera probablement pas d'effet apparent, et que deux ou trois jours peuvent s'écouler avant qu'il y ait évacuation ou un soulagement. En général, dans les quarante-huit heures suivantes il y a une ou deux évacuations; mais on ne doit jamais permettre un effet approchant d'une purgation, et, à la première apparence de selle liquide, il faut supprimer une ou deux pilules. Bientôt la médication continuée produit d'excellents effets, et même après une semaine ou deux, une seule pilule produit parfois l'effet désiré. Pendant le mois suivant, on peut ne prendre qu'une seule pilule, une ou deux fois par semaine, et la médication devient purement préventive.

Lorsque les pilules sont difficilement prises, on peut les remplacer par la mixture composée de fer et la décoction composée d'aloès. Ce qui importe surtout, c'est d'éviter les effets purgatifs qui arrêtent et retardent le succès du traitement, et le médecin doit insister sur ce principe que les malades ne comprennent pas toujours facilement; il faut donc mettre le plus grand soin pour lutter contre la tendance des malades à exagérer les doses.

Quant au régime et à l'exercice, ils n'offrent rien de spécial dans cette médication.

(*Medical Times and Gaz.*)

Lipôme guéri par l'injection sous-cutanée de la solution aqueuse d'iode, par M. Tueske. (*Wiener medicinische Presse.*) — Il s'agissait, dans ce cas, d'une récidive de lipôme, chez un caporal d'infante-

rie, tumeur qui avait atteint la taille et qui présentait la forme d'une orange de moyenne grandeur, et qui siégeait au bras gauche. Le 2 avril 1866, l'auteur pratiqua une injection de 2 1/2 grains (175 milligrammes de solution aqueuse d'iode, de la pharmacopée militaire), en implantant la canule dans le parenchyme de la tumeur; le 5 avril, nouvelle injection de 3 grains autrichiens (21 centigrammes); le 8 eut lieu la troisième de 4 grains (28 centigrammes), puis successivement le 17, 4 grains, le 22, 4 grains, le 8 mai 5 grains (35 centigrammes) et le 17, 5 grains. Le 20 mai, la tumeur, sur laquelle on avait exercé continuellement une compression avec des bandelettes d'emplâtre adhésif, était réduite à la taille d'une noix, et le traitement en resta là, après qu'il eut été injecté en tout 27 1/2 grains autrichiens (soit gramme 1,925) de la solution aqueuse d'iode, ce qui fait 1 1/4 grain (centigrammes 1,75)et environ 2 grains (14 centigrammes) d'iodure de potassium. Plus tard (août) l'examen de la tumeur prouva qu'elle avait la taille d'un marron d'Inde, et n'était plus composée que d'un stroma fibreux complétement indolent. Cette opération, bien timide à côté des injections de teinture d'iode pure dans le parenchyme des goîtres, introduites dans la science par le professeur Munk, de Berne, n'en peut pas moins être regardée comme le premier pas qui devait conduire à celles-ci.

Nouveau cas de tétanos guéri par le curare, par le docteur André Nobis, de Reggiolo. (*Annali di chimica*, janvier 1869.) — Un jeune paysan de l'Émilie, âgé de dix-sept ans, à la suite d'une plaie déchirante de la partie antérieure et moyenne de la jambe gauche, fut pris le 11 septembre 1868, c'est à dire au bout de dix jours de traitement, de soubresauts tétaniques, qui s'étendirent de l'extrémité à l'abdomen, au sternum et au cou, avec trismus de la bouche, qui l'empêchait d'avaler et de prononcer aucun mot. L'auteur envoya le père du malade à Mantoue chercher dans une pharmacie du curare, et le lendemain, à deux heures et demie après midi, le médicament était enfin entre les mains de l'auteur. Celui-ci, ayant fait une solution de 15 centigrammes de curare dans 25 grammes d'eau distillée, en fit une application locale au moyen de charpie qu'il en avait imbibée et une injection sous-cutanée au-dessous de la clavicule, double moyen d'emploi de ce remède qu'il répéta plus tard. Amélioration graduelle pendant un traitement qui dura un mois, et pendant lequel il employa, tant en injections sous-cutanées qu'en applications locales, 75 centigrammes de curare.

De l'Eucalyptus globulus contre la fièvre intermittente, par le docteur F. Lorinser. (*Neues Repertorium fuer Pharmacie*, 1869, p. 413.) — L'auteur, ayant appris par M. J.-G. Beck qu'on voyait à l'exposition universelle de Paris un arbre de ce nom, dont les feuilles aromatiques sont employées contre la fièvre des marais qui règne en Espagne et en Portugal, et ayant obtenu par la même voie des semences d'Eucalyptus, il s'empressa de les semer, puis de prendre aux jeunes plantes 2 onces de feuilles pour en faire une teinture. Les résultats de son emploi dans le cas de fièvre intermittente furent si encourageants, que l'auteur engagea M. le docteur Lameth, pharmacien, à semer en grand cet arbre australien de la famille des Leptospermées, et qu'on pourra dans quelques mois se procurer chez ce pharmacien tant des feuilles que de la teinture d'Eucalyptus.

La feuille d'olivier comme remède de la laryngite. — Le capitaine Soler était malade depuis assez longtemps d'une laryngite qui s'accompagnait d'aphonie et d'une grande gêne de la déglutition ; rien n'avait pu modifier l'état du larynx, lorsque le 7 octobre il fut obligé, la nuit, de prendre le commandement de sa compagnie et fut envoyé dans un endroit planté d'oliviers. Un des volontaires qu'il commandait, le voyant très-souffrant et tellement enroué que c'est à peine si on l'entendait, lui conseilla de mâcher une poignée de feuilles d'olivier et de les avaler. Au bout de très-peu de temps la voix s'était éclaircie et la déglutition se faisait mieux. Le capitaine recommença la même opération trois fois, et, le lendemain matin, il se trouvait entièrement guéri. (*El Genio med. quirurgico*, 1869.)

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

Essai sur le diagnostic des tumeurs intra-abdominales chez les enfants, par le docteur J.-R. Rashery. — 1 vol. in-8°. de 138 pages. — Chez A. Delahaye, éditeur, place de l'École-de-Médecine. — Paris, 1870.

Le travail de M. le docteur Rashery constitue sa thèse inaugurale. Il a été amené à choisir ce sujet par l'observation de plusieurs tumeurs de l'abdomen, pendant son internat à l'Hôpital des Enfants. Frappé des nombreuses difficultés qui entourent leur diagnostic, il a voulu rechercher dans les Annales scientifiques, les diverses indications propres à élucider cette question ; ses recherches lui ont montré combien peu on s'était préoccupé des particularités qu'elle présente durant l'enfance, ce qui l'a conduit à déduire quelques remarques, se rapportant spécialement aux enfants, des observations qu'il a pu réunir.

Dans un premier chapitre, il examine la fréquence relative des diverses tumeurs abdominales chez les enfants; dans les deux chapitres suivants, il recherche les signes à l'aide desquels on pourra préciser leur siége et leur nature. Enfin, dans le quatrième et dernier chapitre, prenant chacun des principaux organes contenus dans la cavité abdominale, il étudie dans chacun d'eux les signes des diverses variétés de tumeurs.

Cet excellent travail contient des faits très-curieux, qui sont sagement analysés par l'auteur; mais nous regrettons qu'une imperfection de méthode dans l'exposition de ces déductions oblige le lecteur à ne pas s'en tenir à une seule lecture, pour en tirer tout le fruit.

Dr J. D...

Étude sur les épanchements primitifs de sérosité. — Des divisions complètes de la langue chez les enfants, par G. Peltier, interne des hôpitaux. — Broch. in-8°, 63 pages. — Chez A. Delahaye, libraire, place de l'École-de-Médecine, — 1870.

Nous ne pouvons donner une meilleure analyse du travail de M. Peltier, que de résumer les conclusions un peu dogmatiques qu'il en tire.

« 1° L'épanchement traumatique primitif de sérosité, observé par Pelletan, Cloquet, Velpeau, est pour la première fois bien décrit, en 1853, par Morel-Lavallée.

« 2° Cet épanchement siége le plus souvent dans le tissu cellulaire superficiel, de préférence à la région lombaire et crurale; le liquide paraît être de la sérosité du sang, renfermant des globules graisseux, des globules sanguins décolorés et déformés.

« 3° Cet épanchement se produit sous l'influence d'une contusion violente accompagnée d'un décollement étendu de la peau, comme en produit la pression oblique d'une roue de voiture.

« 4° Les symptômes physiologiques sont ceux de la contusion ; les symptômes physiques sont le tremblotement, la fluctuation du bourrelet périphérique qui permettent, lorsqu'on les observe attentivement, de différencier ces épanchements des épanchements sanguins.

« 5° La marche est lente, la durée varie de quinze jours à plusieurs mois; l'inflammation, du reste assez rare, peut les compliquer et aggraver le pronostic.

« 6° Le traitement doit remplir deux indications : 1° supprimer le liquide (ponction); 2° supprimer la poche (compression, injections irritantes). »

Ces conclusions sont appuyées d'observations intéressantes, à la suite desquelles M. Peltier rapporte une observation qu'il a recueillie d'une division complète de la langue chez un enfant, guérie par une suture. Il cite deux autres observations analogues de glossoraphie empruntées à des publications périodiques.

Dr J. D...

III. MÉLANGES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 24 mai 1870.

PRÉSIDENCE DE M. DENONVILLIERS.

Vinage des vins. — L'ordre du jour appelle la discussion sur le vinage des vins.

La parole est à M. Poggiale.

Avant de reproduire les conclusions qui résument l'argumentation de M. Poggiale, nous mettons sous les yeux de nos lecteurs les conclusions du rapport de M. Bergeron.

1° L'alcoolisation des vins, plus généralement connue sous le nom de *vinage*, est une opération que le mauvais choix des cépages et l'imperfection des procédés de culture et de vinification ont rendue jusqu'ici et rendront longtemps encore nécessaire dans plusieurs contrées viticoles de la France.

2° Le vinage présente, en effet, dans les conditions actuelles de récolte et de fabrication du vin, plusieurs avantages qu'on ne peut méconnaître; il permet de relever, pour le transport, les vins dont la force spiritueuse est inférieure à 10 p. 100, titre qui paraît être le plus convenable pour les vins de consommation générale; il peut atténuer, dans les années mauvaises, l'acidité de certains crus; enfin, il met à l'abri des fermentations secondaires les vins dans lesquels le travail de fermentation n'a pas développé une proportion d'alcool en rapport avec leur richesse saccharine.

3° Par contre, le vinage offre de sérieux inconvénients, parfois même des dangers. Il introduit en effet dans les vins, en leur faisant perdre tout droit à être vendus comme produits naturels, une proportion d'alcool qui, n'ayant pas été associé intimement aux autres principes des moûts par le travail de fermentation, s'y trouve en quelque sorte à l'état libre et agit sur l'organisme avec la même rapidité et la même énergie que l'alcool en nature; il enlève donc ainsi aux vins leur qualité de boisson tonique et salutaire pour les transformer en un breuvage excitant d'abord, puis stupéfiant, dont l'emploi prolongé est évidemment nuisible. Mais le plus grand danger du vinage, au point de vue de l'hygiène publique, vient de ce qu'il fournit à la fraude un moyen facile de livrer à la consommation des liquides qui n'ont du vin que le nom et qui n'étant, en réalité, que de l'alcool dilué, sont d'un usage funeste.

4° Ces inconvénients et ces dangers pourraient être en partie conjurés par la mise en pratique des mesures qui suivent, savoir :

A. Le vinage à la cuve, ou au moins au tonneau, immédiatement après le soutirage, afin d'associer l'alcool versé sur les jus au travail de fermentation, et d'assurer ainsi sa combinaison intime avec les autres principes constituants du vin.

B. L'emploi pour le vinage d'eau-de-vie naturelle qui, par sa composition, se rapproche beaucoup plus que les 3/6 de celle du vin.

C. L'interdiction absolue des vinages dépassant 4 p. 100 d'eau-de-vie (2 p. 100 d'alcool absolu), proportion qui paraît répondre à toutes les nécessités de conservation des vins, même en vue des transports lointains.

D. Le maintien du droit commun relativement aux taxes à acquitter pour les eaux-de-vie employées au vinage.

E. La suppression des droits de circulation, d'entrée et d'octroi sur les vins, et l'élévation de toutes les taxes sur les eaux-de-vie et les 3/6.

5° Tant que les procédés de culture et de vinification n'auront pas été assez améliorés pour que le vinage devienne inutile, la loyauté voudrait que viticulteurs et négociants fussent tenus de déclarer si le vin qu'ils livrent a été alcoolisé, dans quelle proportion et à quel moment de la vinification il a été viné.

6° Les dangers du vinage s'accroissent lorsqu'il est pratiqué avec les esprits rectifiés de grain et de betterave, car la substitution de ces alcools à l'esprit-de-vin proprement dit et à l'eau-de-vie présente ce double péril de nuire à la santé des consommateurs et de menacer le pays d'une véritable déchéance morale, parce que la production de ces alcools

est, pour ainsi dire, sans limites et qu'ils peuvent être livrés, sous forme d'eaux-de-vie et de liqueurs, à des prix assez bas pour que les plus pauvres y puissent atteindre.

7° En présence d'une pareille situation, l'interdiction absolue de l'emploi des esprits rectifiés de grain et de betterave paraît être le seul moyen d'arrêter les progrès du mal.

8° Que si le régime économique appliqué aujourd'hui à l'industrie et au commerce s'oppose absolument à cette interdiction, et ne permet pas davantage d'élever les droits qu'acquittent ces alcools à un taux qui les rendent inabordables pour le commerce des spiritueux, il ne reste plus à la France, en attendant que les progrès de l'instruction aient modifié les mœurs, il ne reste plus d'autre moyen d'enrayer les progrès de l'alcoolisme, que l'organisation d'urgence des sociétés de tempérance, sur le modèle de celles qui, au même flot montant, ont opposé et opposent encore aujourd'hui, en Suède, en Angleterre et aux États-Unis, une digue assez puissante pour atténuer les effets désastreux de l'abus des alcools de grain.

M. Poggiale lit un discours très-étendu, qu'il résume par les conclusions suivantes :

1° Le vinage exagéré présente de graves inconvénients au point de vue de la santé publique. Il favorise la fraude et fournit aux producteurs et aux négociants de mauvaise foi un moyen facile de modifier profondément la composition du vin naturel. Le vin altère les propriétés hygiéniques de cette boisson salutaire et la transforme en un excitant dangereux ;

2° Il faut reconnaître cependant que, dans l'état actuel de la viticulture et des procédés de vinification et de conservation, l'alcoolisation de certains vins est nécessaire ;

3° L'addition de l'alcool n'est réellement utile que lorsqu'on veut donner plus de force aux vins faibles, plats et acides, et en assurer la conservation. Mais, dans ce cas, la quantité d'alcool ajoutée ne doit pas dépasser 3 p. 100, et la richesse alcoolique du vin doit être inférieure à 12 p. 100.

4° Il importe de n'employer pour le vinage que de l'eau-de-vie de vin de bonne qualité, ou de l'alcool rectifié, si l'interdiction des alcools du commerce est impossible.

5° J'exprime enfin le vœu que pour le vin riche en alcool, comme ceux de l'Hérault, au lieu de favoriser le vinage, le gouvernement, l'Académie impériale de médecine, les conseils d'hygiène publique, les sociétés d'agriculture, les producteurs et les consommateurs encouragent, au contraire, l'emploi des bons cépages, les meilleures méthodes de culture de la vigne et les procédés perfectionnés de vinification, qui permettent de conserver et de transporter les vins naturels sans addition de substances étrangères.

— M. Prat donne lecture d'un travail ayant pour titre : *De l'action anatomique, physiologique et thérapeutique des irrigations d'eau chaude sur la membrane du tympan.*

Voici les conclusions de ce travail :

Le tympan est une membrane vivante dont toute la vitalité est accumulée à la surface externe. C'est là que s'étale la richesse de ses vaisseaux et de ses nerfs : c'est là qu'est la sensibilité.

En même temps qu'il est un appareil de physique collecteur du son et le renforçant, et permettant le transport des ondes vibratoires d'un milieu gazeux dans un milieu solide.

L'appareil de physique a besoin d'une certaine recherche. La membrane vivante doit être hydratée pour pouvoir se nourrir. De là antagonisme entre l'entretien de l'organe et sa fonction.

Plus la membrane est hydratée, mieux elle se nourrit, moins elle résonne ; mais comme la plupart des cas de maladie sont des troubles dans la nutrition, c'est de ce côté qu'il faut porter les efforts pour modifier la puissance nutritive, soit en l'amoindrissant, soit en l'augmentant.

Le moyen que je propose est simple et facile. Connaissant les propriétés des membranes, j'emploie l'eau pure ou médicamenteuse à une certaine température, sous une certaine pression, animée d'une certaine vitesse qui permet à ses particules de changer continuellement et longtemps avant d'avoir épuisé leur pouvoir dissolvant.

L'eau, sous l'influence d'une pression modérée, d'une température égale ou peu supérieure à celle du sang, d'une agitation perpétuelle, adhère, mouille, imprègne, traverse la membrane, avec les liquides de laquelle elle

fait des échanges, suivant des lois que Dutrochet a marquées.

On peut donc modifier, dans un but thérapeutique, et avec tous les médicaments qu'on voudra, à l'aide de mon instrument, l'arrangement anatomique et les propriétés physiologiques de la membrane du tympan, de tout le conduit auditif et souvent même de la caisse.

J'ai donné pour exemples les blessures du tympan; j'ai parlé de ses plaies simples, de ses plaies contuses, de ses plaies ulcéreuses. J'ai montré quelles étaient celles qui se cicatrisent par première intention, quelles étaient celles pour lesquelles il fallait intervenir, et j'ai dit comment il fallait intervenir.

Ce travail est renvoyé à l'examen d'une commission.

Séance du 31 *mai* 1870.

PRÉSIDENCE DE M. DENONVILLIERS.

Vaccination. — M. le ministre de l'agriculture et du commerce informe l'Académie que, conformément à la demande du conseil d'administration, il vient de décider qu'une nouvelle somme de mille francs sera mise à sa disposition pour l'entretien temporaire d'une génisse à cow-pox.

M. J. Guérin, à propos de la lettre du ministre, mentionnée dans la correspondance, annonçant l'envoi d'un subside destiné à favoriser les vaccinations de l'Académie, pense que ce subside sera appliqué à la vaccination humaine autant qu'à la vaccination animale. La vaccination humaine lui paraît, en effet, avoir grand besoin d'être favorisée à l'Académie, car M. J. Guérin n'a pu trouver dernièrement dans les bureaux, un jour de vaccination, du vaccin jennérien en tubes. On lui a offert du vaccin de génisse en tubes, dont il n'a pas voulu, puis du vaccin jennérien en plaques. Ces plaques n'étaient pas adhérentes l'une à l'autre, et le vaccin n'y était pas à l'abri du contact de l'air. Les vaccinations, pratiquées au nombre de 7, à l'aide de ce vaccin, n'ont pas réussi. M. Guérin pense que le mode défectueux de conservation du vaccin n'a pas été étranger à cet insuccès. Il signale ces *desiderata* du service de la vaccine à l'attention de M. le Directeur.

M. Blot pense qu'il est erroné de croire que le vaccin conservé à l'abri du contact de l'air jouit de plus d'efficacité que celui pour la conservation duquel cette précaution n'a pas été prise. Il a eu l'occasion de vacciner dernièrement diverses personnes à l'aide du vaccin de génisse expédié de Bruxelles. Ce vaccin avait été recueilli sur des plaques d'ivoire appliquées sur le bouton vaccinal et enveloppées simplement d'une feuille de papier, sans autre précaution. Ces vaccinations ont parfaitement réussi.

M. Depaul répond à M. J. Guérin que s'il n'a pas trouvé de vaccin jennérien en tubes à l'Académie, c'est précisément parce qu'il est venu le demander un jour de séance de vaccination, en un moment où tout le vaccin recueilli sous cette forme avait été distribué, et où l'on n'avait pas eu le temps d'en recueillir de nouveau, à cause de la difficulté que l'on éprouve à obtenir des familles l'autorisation de puiser dans les pustules des enfants vaccinés.

Il est beaucoup plus facile d'avoir du vaccin de génisse en tubes, parce que le même animal peut en fournir jusqu'à 600 tubes.

M. Depaul ajoute que, depuis trois mois et demi que dure l'épidémie de variole, il a chargé environ quarante mille lancettes de vaccin pour les médecins de Paris ou de la banlieue.

Quant au défaut d'adhérence des plaques dont se plaint M. Jules Guérin, il tient à ce que M. J. Guérin a pris des plaques chargées de vaccin frais que l'on venait de recueillir. Les plaques n'adhèrent que lorsque le vaccin s'est desséché.

— M. le président annonce à l'Académie la perte qu'elle vient de faire dans la personne de M. le professeur Simpson, membre associé à Edimbourg, et de M. Soane, membre correspondant à Madrid.

M. le Président rend compte ensuite de la visite officielle faite par le bureau à M. le ministre des sciences, des lettres et des arts, sous la juridiction duquel l'Académie est actuellement placée.

— M. Piorry obtient un tour de faveur pour lire un travail sur la variole et les moyens prophylactiques et curatifs de cette maladie.

Pansement. — M. Le Fort, candidat à la place vacante dans la section de pathologie chirurgicale, donne lecture d'un mémoire intitulé : *Pansement simple par balnéation continue.*

La mortalité après les opérations, dit l'auteur, plus élevée dans la pratique nosocomiale que dans la pratique civile, plus forte dans les grands hôpitaux que dans les petits hôpitaux de la campagne, plus considérable dans ceux de Paris que dans ceux de Londres, tient surtout à l'apparition plus ou moins fréquente de deux redoutables complications : l'infection purulente et l'érysipèle.

A de certains moments, dans certains de nos établissements, ces maladies prennent un développement tel, se montrent avec un tel degré de fréquence, qu'on caractérise du nom d'épidémie un état sanitaire assez grave pour qu'on ne puisse plus, pour ainsi dire, faire une incision sans voir survenir un érysipèle; pour qu'on n'ose plus pratiquer une opération de quelque importance sans avoir à redouter presque à coup sûr l'infection purulente.

Lorsqu'on voit ces maladies se disséminer, s'étendre avec tous les caractères qu'on attribue aux épidémies, et lorsqu'on remarque en même temps que ces épidémies, comme celles des fièvres puerpérales, se concentrent tantôt dans un hôpital, tantôt dans un autre, se limitent à un seul service sans s'étendre sur un service voisin, il est difficile de ne pas admettre qu'il existe, pour l'érysipèle et l'infection purulente, aussi bien que pour la fièvre puerpérale, une cause capable d'amener de tels effets, et que cette cause soit autre que le caractère contagieux ou plutôt infectieux par contagion de ces graves complications des traumatismes accidentels, chirurgicaux ou puerpéraux.

Pour que de pareilles épidémies se produisent, il faut qu'un cas spontané en soit le point de départ; elles seront donc rares si ces cas isolés sont peu fréquents ; elles seront plus rares encore si, lorsque ces cas accidentels se développent, nous avons su diminuer la fréquence des cas spontanés d'érysipèle et d'infection purulente; prévenir la dissémination générale de ces maladies si l'on n'a pu empêcher leur développement isolé sur un autre malade : tel est le problème dont il importe de chercher et d'obtenir la réalisation.

Après avoir rappelé les principaux modes de pansement employés, M. Lefort continue ainsi :

En résumé, si nous recherchons, si nous rapprochons les indications que les chirurgiens ont cherché à réaliser par leurs différentes méthodes de pansement, nous trouvons les indications suivantes :

Mettre la plaie à l'abri du contact de l'air, la modifier, quand il y a lieu, par l'application de substances médicamenteuses ;

Entretenir autour d'elle une certaine humidité ;

Empêcher la décomposition du pus qui imbibe le pansement ;

Maintenir la plaie dans un grand état de propreté ;

Prévenir l'adhérence des pièces de pansement ;

Détruire les germes qui pourraient être le point de départ d'une infection.

Une très-légère modification aux pansements généralement employés a permis à M. Le Fort de remplir ces indications. Il rejette d'une manière absolue l'usage des corps gras quels qu'ils soient ; il étend la même proscription au diachylon, mais seulement quand il s'agit d'une plaie récente, et, dans aucun cas, du moins dans les hôpitaux, il n'emploie la charpie qui, par sa faculté d'absorption, peut être le réceptacle de germes infectieux. Il recouvre la plaie d'une ou plusieurs compresses trempées dans un mélange d'eau et d'un dixième environ d'alcool ordinaire ou d'alcool camphré. Si la plaie a besoin d'être excitée, il ajoute en diverses proportions, suivant les cas, une solution de sulfate de zinc au dixième, et il enveloppe toute la partie correspondante du membre avec un morceau de taffetas ciré, maintenu lui-même en place par quelques tours de bande, et il veille avec soin à ce que l'enveloppement soit complet et hermétique.

L'évaporation du liquide qui a imprégné les compresses ne pouvant avoir lieu, les produits de l'évaporation insensible qui s'opère normalement à la surface de la peau étant retenus, le pansement se trouve transformé en une sorte de bain continu.

Sans les inconvénients d'une macération qui gonfle les tissus et semble diminuer leur

vitalité, sans les ennuis amenés par la nécessité d'appareils difficiles à manier et qui ne sauraient être d'un usage général, on obtient ainsi les avantages du bain de Mayer, de Langenbeck et de Valette (de Lyon), ou même de l'irrigation continue. L'action sédative de l'eau, tempérée suivant les indications par l'usage de solutions médicamenteuses, modère l'inflammation et la maintient dans les limites nécessaires au travail de cicatrisation.

Le pus, à l'abri du contact permanent de l'air, ne subit aucune modification ; il reste, il est vrai, en rapport avec la plaie, mais le pansement par occlusion nous a montré depuis longtemps l'innocuité du pus non altéré.

Les compresses, ne pouvant se dessécher, n'adhèrent nulle part, se détachent facilement, et l'on n'a pas à craindre l'excoriation des bourgeons charnus. Quant à la propreté, il est facile de voir qu'on l'obtient d'une manière absolue. Enfin, si l'on admet les idées d'infection, de transport de germes, la plaie arrosée, au moment du pansement, d'eau alcoolisée, recouverte de compresses trempées dans la même solution, enveloppée hermétiquement d'une étoffe imperméable, est efficacement protégée contre toute contamination. Cette modification apportée aux modes de pansement généralement employés et qui ne consiste guère que dans l'emploi d'un morceau de taffetas ciré plus large qu'on ne le taille d'ordinaire, se présente avec de telles apparences d'insignifiance, et, dans tous les cas, coûte si peu d'efforts d'imagination, que l'auteur n'aurait pas osé en entretenir l'Académie, si elle ne se recommandait par des résultats qui l'ont convaincu de son efficacité.

L'auteur termine en citant une série d'observations et en donnant des résultats statistiques à l'appui des considérations qui précèdent. (Renvoyé à la section de pathologie chirurgicale.)

Séance du 7 juin 1870.

PRÉSIDENCE DE M. DENONVILLIERS.

Cow-pox naturel. — M. Depaul annonce à l'Académie qu'il possède enfin du vrai cow-pox à la première génération. Les mois derniers, dit-il, j'avais déjà reçu une quinzaine de lettres m'annonçant la découverte de cas de cow-pox spontané, ou accompagnant des échantillons de ce cow-pox. Sept ou huit fois j'étais allé voir les animaux, mais trop tard pour avoir du bon vaccin. Quant aux échantillons qu'on m'avait adressés, très-probablement quelques-uns avaient été recueillis trop tard, et aucune inoculation soit sur des enfants, soit sur des génisses, n'avait réussi. Enfin, ces temps derniers, M. le docteur Vicherat m'a envoyé de nouveau un liquide qu'il m'annonçait comme du cow-pox. Le premier essai que j'en fis sur des enfants fut complétement sans résultat; j'essayai encore une seconde fois sur une génisse, je ne réussis pas mieux. Mais il y a quelques jours, je tentai sur une génisse une troisième épreuve, et, cette fois, elle fut couronnée d'un succès complet, et j'obtins 5 pustules magnifiques sur 6 piqûres.

J'ai vacciné hier avec le nouveau virus une génisse et quatre enfants.

J'ajouterai à cela que j'ai reçu, aujourd'hui même, de M. Prestat, de Pontoise, ancien interne des hôpitaux, très-distingué, et en qui j'ai toute confiance, un nouvel envoi de cow-pox que je compte expérimenter ces jours-ci. Mais je n'ai pas voulu attendre davantage pour annoncer à l'Académie la bonne nouvelle de notre virus renouvelé.

Discussion sur le vinage. — M. Bouley : La question posée est celle-ci : l'addition de l'alcool dans le vin est-elle nuisible à la santé et à l'hygiène publiques ? Les orateurs qui m'ont précédé à cette tribune sont pour l'affirmative. Ils disent que l'alcool mélangé au vin a de graves inconvénients, et sont généralement hostiles au vinage. Le seul qu'ils tolèrent facilement est le vinage à la cuve pour les vins faibles et sans force, et encore ne l'autorisent-ils que dans la proportion et dans la limite de degrés fixés à l'avance, etc.

M. Poggiale surtout n'aime pas le vinage; il ne le supporte que dans une très faible mesure ; car il a un véritable culte pour le vin, mais pour le vin naturel, et tel que Dieu l'a fait. Moi aussi, je comprends cette tendance, et je proscrirais facilement tout mélange et tout vinage dans les meilleurs crus de Bordeaux et de Bourgogne. Malheureusement, tous les vins ne sont pas bons, spécialement sur les bords fortunés de la Seine, et il s'en faut de beaucoup que l'on puisse comparer,

pour les traiter de même, les vins de Suresnes ou d'Argenteuil et le Château-Margaux ou le Beaune-l'Hôpital. Aussi suis-je parfaitement d'avis que pour certains vins au moins le vinage est non-seulement une chose permise, mais encore nécessaire.

Qu'est le vinage, en effet? C'est le mélange de l'alcool au vin. Or beaucoup de vins manquent d'alcool, dans le nord surtout. D'autres, comme les vins du midi, ne sont pas transportables. Il faut leur donner la stabilité qui leur fait défaut. Dans tous les cas, soit qu'on ait à corriger l'acidité et la verdeur, soit qu'on ait à donner du ton, soit qu'il faille développer l'arome ou faire déposer la surabondance du tannin, l'alcool intervient, souvent indispensable et souvent utile. Il ne me paraît pas qu'il faille se priver de tels bienfaits pour des craintes tout à fait chimériques.

Et d'ailleurs, le traitement et la correction des vins n'est pas une industrie nouvelle. De tout temps il a existé certains vins qui ne se conservaient pas facilement. Pour les empêcher de se corrompre, les anciens employaient déjà les tonneaux goudronnés. On se sert également maintenant, en Orient et en Espagne, d'outres goudronnées pour cet usage. Les vins conservés de cette manière doivent être très-salubres, mais leur goût est peu délicat. Encore ici on pourrait regretter les vins naturels de M. Poggiale. Lors de l'invention de l'alcool, on comprit enfin qu'il y avait là toute une bonne fortune pour les vins de qualité inférieure, et on en fit un large usage. J'étonnerai peut être l'Académie en lui disant que, depuis lors, le vinage devint un fait constant et énorme, auquel rien ne vint s'opposer jusqu'à une époque fort peu éloignée de nous.

En effet, il y a six ans seulement que le vinage fut interrompu à la suite d'un conflit d'intérêts commerciaux qu'il serait trop long d'expliquer. Jusque-là le nord envoyait au midi des milliers d'hectolitres d'alcools, et celui-ci lui rendait une quantité encore plus abondante de vins qui avaient reçu par le coupage la *faculté de locomotion* qui leur avait jusqu'alors manqué. L'hygiène publique ne s'en trouvait pas plus mal, tout au contraire, car il vaut évidemment mieux boire du vin alcoolisé que de n'en point boire du tout, et d'être obligé de recourir à des boissons malsaines et dangereuses.

Le vinage se pratique de deux manières: le vinage à la cuve et le vinage au tonneau. Quant au vinage à la cuve, tout le monde est à peu près d'accord sur ce point; mes adversaires même reconnaissent que l'alcool, ajouté dans la cuve même de la vendange, s'assimile complétement avec celle-ci. La fermentation se charge alors de tous les frais. On n'a même pas à craindre de survinage, car, comme le dit le baron Thenard, si l'on veut pousser l'alcoolisation au-delà de 13 degrés, la fermentation est arrêtée et la vendange est perdue. Le survinage est donc tout à fait impossible.

Ajoutons que l'alcoolisation a le grand avantage de désacidifier le vin et de faire précipiter le tannin trop abondant, tout en développant ce qu'on est convenu d'appeler le *bouquet*.

Un vin impotable, ou qui tout au moins ne pouvait pas être transporté du marché de production au marché de consommation, devient ainsi un bon vin et un vin de prix.

Quant au vinage au tonneau, le rapporteur est loin de l'approuver, et nous ne pouvons être sur ce point du même avis. Selon mes honorables contradicteurs et spécialement M. Poggiale, l'alcool reste libre alors et exerce toute son influence nuisible sur le corps humain.

C'est là une erreur manifeste. Et d'abord, l'alcool n'est plus pur, il est dilué, au contraire, dans quatre-vingt neuf centièmes d'eau. Par conséquent il ne saurait avoir le même inconvénient que quand une certaine partie de la population l'absorbe directement, ce qui n'est malheureusement que trop fréquent dans quelques contrées: ne vaut-il pas mieux après tout laisser alcooliser le vin et par là en rendre le transport possible dans les pays qui en sont privés, que de forcer ces pays, par le manque d'une boisson salutaire, à s'adonner à l'alcool pur? M. Poggiale vous a parlé d'un fleuve ayant 6 mètres de profondeur, 3 mètres de largeur et je ne sais combien de kilomètres de longueur, et il vous a dit que telle était la consommation d'alcool que faisait... est-ce le monde ou la France?

M. Poggiale, c'est l'Angleterre.

M. Bouley. Eh bien! l'Angleterre, soit! Ne

croyez-vous donc pas qu'il aurait mieux valu que ce pays pût recourir à un vin généreux qui l'eût détourné des boissons trop fortes? Dans le midi de la France, le vin est à très-bon marché ; aussi ne rencontre-t-on jamais d'ivrognes dans les rues.

M. Poggiale, avec ses interdictions, remonte à Colbert. C'est un colbertiste. Du temps de Colbert aussi on voulait fixer la largeur de chaque aune d'étoffe. Laissez donc libre l'industrie, elle sait mieux que vous ce qu'il convient de faire, et l'esprit public fera suffisamment justice des excès et des abus. Vouloir fixer les degrés d'alcool que doit avoir et ne pas dépasser chaque tonneau de vin me semble donc insensé.

M. Bergeron ne se contente pas, quant à lui, de vouloir fixer un minimum ou un maximum à l'alcool ; il veut faire un choix parmi les différentes provenances de l'alcool. Il a pour l'eau-de-vie de vin une préférence bien marquée, et il désirerait qu'on proscrivît l'usage de toute autre comme dangereuse. Et pourtant tous les alcools titrés se ressemblent ; ils sont même identiques. C'est toujours $C^4 H^6 O^2$.

Il en est tout différemment s'il s'agit du *phlegme*, c'est-à-dire de l'eau-de-vie de première distillation : car celui-ci est chargé d'essences particulières et d'éthers composés, et on y sent encore le goût de provenance.

Mais il faut remarquer que si le phlegme lui-même est placé dans la cuve et non dans le tonneau, il n'a aucun inconvénient : car, comme l'a expérimenté M. Thenard, l'acide carbonique produit par la fermentation entraîne avec lui toutes ces essences et ces éthers composés volatils, et le vin reste après cela parfaitement pur et sans aucun goût mauvais. La même chose se produit si l'on met dans la cuve du pétrole, de la térébenthine, de la benzine, etc. L'acide carbonique qui se dégage a alors une forte odeur de pétrole ou de benzine, mais le vin n'en conserve aucune quand la fermentation est achevée. Aussi la vendange dans laquelle on a mis du phlegme a-t-elle identiquement le même goût quand elle est tirée au clair, que celle que contient de l'acool rectifié, tandis qu'il suffirait d'un petit verre de cet alcool non rectifié pour perdre tout un tonneau de vin.

Ma conclusion est donc de laisser libre le vinage, soit à la cuve, soit au tonneau, soit avec de l'alcool rectifié, soit avec de l'alcool impur, car l'intérêt seul du marchand suffira pour l'empêcher de faire des mélanges qui pourraient perdre sa marchandise. Il ne coûte que 7 francs pour rectifier un hectolitre ; le marchand de vin emploiera donc de préférence l'alcool rectifié qui ne peut jamais donner de mauvais goût.

M. Bergeron croit que le vinage, en augmentant la quantité des vins, pourrait augmenter le nombre des cas d'alcoolisme. Mais, au contraire, l'alcoolisme est rare dans les pays vignobles ; il faut rendre le vin le plus abondant possible pour empêcher la consommation des mauvaises eaux-de-vie.

Or le vinage accroît l'abondance du vin dans une proportion considérable. On peut en juger par ces chiffres que m'a fourni M. Lhéritier :

La production annuelle du vin en France est de 55 à 60 millions d'hectolitres, et sur cette quantité il faut compter 30 millions d'hectolitres qu'on ne peut transporter sans leur faire subir l'opération du vinage. Le vinage permettrait également de conserver 30 millions d'hectolitres de cidre ou de poiré qui se gâteraient sans lui ; enfin il permettrait de livrer à la consommation 4 millions d'hectolitres qui deviennent malades et se perdent, et les autres millions distillés jusqu'ici pour faire de l'alcool.

Voilà donc 70 millions d'hectolitres de boissons saines que le vinage ajouterait aux 30 millions d'hectolitres de vin annuellement consommés.

M. Bergeron croit que le vin n'empêche pas de boire l'alcool : c'est une erreur ; on renonce à tout autre alcool quand on a pris le goût du vin. Comme je l'ai déjà dit, il y a bien moins d'ivrognes dans les départements du midi que dans ceux du nord.

MM. Bergeron et Ponggiale ont émis le vœu que les vignerons choisissent de meilleurs cépages, soignent mieux leurs vignes et fassent de meilleur vin.

Mais, quel que soit le choix des cépages, le vigneron ne peut pas régler la marche du soleil ; or il est reconnu que, sur cinq ans, les vins ne sont très-bons qu'une seule année, ils réussissent mal les quatre autres. Je vais donc plus loin que mes collègues, et je dis aux viti-

culteurs. Faites-nous du vin, du vin quel qu'il soit, parce que avec du mauvais vin on peut en faire du bon. J'ai beaucoup de confiance en la chimie; je suis persuadé qu'un jour ou l'autre elle nous fera du vin de toutes pièces, mais jusqu'ici elle ne peut que transformer le vin qu'on lui donne. Faites donc du vin, et vinez-le. Le mot vinage est plein de profondeur. On peut le définir ainsi : « L'industrie qui élève à la dignité de vin une liqueur qui n'en a pas les facultés. » C'est un procédé industriel qui, rationnellement exploité, ne peut porter aucun préjudice à la santé du consommateur. Telle est la conclusion que je propose à l'Académie.

M. Poggiale. M. Bouley est partisan de la liberté commerciale, et il est moins préoccupé de la question d'hygiène, la seule à laquelle nous devions répondre. Nous avons à dire si le vinage est ou non nuisible à la santé du consommateur; or, en écoutant avec le plus grand intérêt le discours de M. Bouley, je n'ai pas vu qu'il nous prouvât que le vinage ne fût pas nuisible dans certains cas.

Je l'ai déjà dit, je ne serais pas contraire au vinage s'il n'élevait jamais la richesse des vins au-delà de 12 pour 100 d'alcool. Mais quand on vine les vins de l'Hérault, qui contiennent naturellement de 12 à 14 pour 100 d'alcool, cette opération ne peut qu'être préjudiciable. Pourquoi les vine-t-on? Pour les conserver? Pas le moins du monde. On les vine pour diminuer les frais de transport, les frais d'octroi, pour faciliter les dédoublements, pour étendre d'eau chaque tonneau de manière à en faire deux ou trois.

Voilà ce que l'on fait.

Or, dans ces vins ainsi étendus, les rapports des éléments constitutifs sont profondément troublés, comme je l'ai montré déjà. Il faut qu'un vin soit naturel et de bonne qualité pour être sain. Etendre les vins d'eau et d'alcool, c'est une fraude, parce qu'on remplace une liqueur utile par une liqueur nuisible, parce que le public est trompé. Approuver le vinage, ce serait compromettre l'autorité de l'Académie.

M. Chevallier. Je ne suis complétement d'accord ni avec MM. Bergeron et Poggiale, ni avec M. Bouley. Je ne crains pas le vinage lorsqu'il ne dépasse pas certaines proportions. Je crois qu'il doit alors être toléré, parce qu'il est indispensable à la conservation et au transport de certains vins. Grâce à lui, les vins de l'Hérault peuvent être maintenant expédiés et transportés en Algérie; les vins des environs de Paris deviennent supportables.

Il faut bien le savoir, les vins ne sont pas toujours potables parce qu'ils sont naturels.

Nous avons eu un jour à examiner certains vins du Jura tellement mauvais que nous ne pouvions croire que ce fût du vin. Nous avons écrit dans le pays, et nous avons reçu des échantillons absolument semblables. Croyant encore être trompés, nous avons fait venir des raisins du même village, et nous les avons fait fermenter. Le vin obtenu par ce procédé était impotable, et contenait 4 pour 100 d'alcool. Un vin de ce genre avait absolument besoin d'être viné.

La richesse des vins français en alcool varie entre 20 p. 100 et 6 p. 100. A l'octroi de Paris on fait généralement payer l'excédant de vinification lorsque cette richesse dépasse 16 à 17 pour 100. Il n'y a donc pas avantage à surviner les vins au-dessus de ce chiffre; or les vins naturels d'Espagne contiennent 16 à 17 pour 100 d'alcool. Ce n'est pas le vinage qui fait mal, ce sont les falsifications de toutes natures auxquelles on soumet les vins. On les colore avec des substances plus ou moins nuisibles, et dans certaines villes il y avait récemment encore des fabriques de vins teintés, c'est-à-dire de teintures dissoutes dans du vin en telles proportions, qu'une bouteille suffisait pour colorer une tonne. En outre, on traite les vins acides avec les sels de potasse, les vins amers avec de l'acide sulfurique. Voilà des opérations dangereuses ; mais, quant au vinage en lui-même, il ne l'est pas.

M. Bouley. La preuve que le vinage n'est pas nuisible, c'est qu'on le permettait jusqu'en 1864, et que, jusqu'alors, on n'a pas noté qu'il produisit jamais aucun mauvais effet. D'ailleurs, on vine les vins d'Espagne pour les conserver. Pourquoi donc ne vinerait-on pas les vins de France?

M. Wurtz. Je ne crois pas que M. Poggiale combatte le vinage en lui-même, mais seulement l'abus du vinage. Lorsqu'il est pratiqué

convenablement, le vinage, surtout s'il est fait dans la cuve, n'a aucun mauvais résultat. Dans un certain nombre de cas, c'est même une pratique excellente au point de vue de l'hygiène. Le survinage seul est funeste, et quand on survine les vins, ce n'est jamais pour les livrer en cet état au consommateur: c'est pour leur faire traverser l'octroi, puis en extraire l'alcool, ou les dédoubler. Or peut-on dire que ces vins dédoublés constituent une boisson nuisible pour la santé? Non certainement.

M. Poggiale. M. Wurtz approuve un vinage modéré, mais l'ancienne loi autorisait le vinage jusqu'à 18 p. 100, ce qui n'était pas modéré.

M. Wurtz. Les vins coupés peuvent être infiniment meilleurs et plus salubres que certains vins naturels, tels que les vins de Suresnes. Je dis que l'hygiène est intéressée à la question du vinage.

FAITS DIVERS.

Médecine cantonale. — M. le baron Brenier a déposé sur le bureau du Sénat (séance du 24 mai) une proposition de loi pour l'établissement, dans les cantons ruraux, d'un service de médecine gratuit et de constatation des décès. — En voici les articles :

Art. 1er. — Il est établi, dans chacun des cantons ruraux, un service de médecine gratuit destiné à desservir les communes du canton.

Art. 2. — Un règlement d'administration publique déterminera :

1° Les conditions qui donneront lieu à la gratuité;

2° Le nombre des chefs-lieux de canton qui seront successivement pourvus de ce service; ce nombre ne pourra être moindre de 500 par année;

3° Les règles qui devront garantir la régularité du service, la distribution des médicaments et des secours;

4° L'organisation d'un service d'inspection.

Art. 3. — Les médecins chargés de ce service seront nommés par les préfets, parmi les médecins déjà en exercice dans les cantons, ou sur une présentation faite par les Facultés de médecine.

Art. 4. Lesdits médecins seront chargés de la constatation des décès dans la circonscription cantonale.

Ils tiendront deux registres cotés et paraphés. Dans le premier seront inscrits les noms, domicile de chacun des assistés, le nombre des visites, les médicaments employés, les secours distribués.

En outre, ils devront tenir une statistique médicale du canton et faire un rapport semestriel au préfet.

Art. 5. — Les médicaments seront fournis gratuitement aux personnes désignées dans le règlement à intervenir comme ayant droit à la gratuité.

Art. 6. — Les pharmaciens qui auront fourni les médicaments seront remboursés d'après un état dressé par le médecin ordonnateur des fournitures, et au moyen d'un mandat délivré par le maire ou l'adjoint, et payable à la caisse du percepteur de la localité.

Le percepteur portera en recette les mandats payés par lui.

Art. 7. — Les médecins chargés du service de la médecine gratuite sont autorisés à distribuer, au domicile des malades assistés, les médicaments qui leur seront délivrés par les pharmaciens pour le service de la médecine gratuite.

Art. 8. — Un service d'inspection sera organisé de manière à ce que tous les services cantonaux soient inspectés au moins une fois par an.

Art. 9. — Le service médical gratuit est placé sous le contrôle des préfets.

Les médecins adresseront aux préfets un état de situation trimestriel du service.

Un compte rendu de ce service sera présenté aux conseils généraux lors de leur session annuelle.

École de médecine de Bordeaux. — Il est créé à ladite école quatre emplois de suppléant, savoir :

Deux pour les chaires de clinique et de pathologie médicales;

Un pour les chaires de chirurgie et d'accouchements;

Un pour les chaires d'histoire naturelle, de thérapeutique et matière médicale.

École de médecine de Rennes. — M. Regnault, professeur-adjoint pour la chaire d'anatomie et physiologie, est nommé professeur titulaire de la chaire d'histoire naturelle et matière médicale à ladite école.

M. Perret, suppléant pour les chaires d'anatomie et physiologie, et chef des travaux anatomiques, est nommé professeur-adjoint d'anatomie et physiologie à la même école, en remplacement de M. Regnault.

M. Bellamy, suppléant pour les chaires de pharmacie et toxicologie, est nommé professeur titulaire pour la chaire de chimie appliquée à la médecine et à la pharmacie à ladite école (chaire nouvelle).

M. Lefeuvre, docteur en médecine, est nommé suppléant pour les chaires d'anatomie et physiologie, en remplacement de M. Perret.

M. Brutté (Camille), docteur en médecine, est nommé chef des travaux anatomiques, en remplacement de M. Perret.

École de médecine de Rouen. — M. Leudet, ancien professeur et ancien directeur de l'école, est nommé professeur et directeur honoraire de ladite école.

Ecole supérieure de pharmacie de Strasbourg. — M. Jacquemin, professeur-adjoint, est nommé professeur titulaire de chimie à ladite école.

— Il y a lieu de pourvoir d'une manière définitive à la chaire d'histoire naturelle médicale, vacante à l'École supérieure de pharmacie de Strasbourg.

Lycée impérial de Besançon. — M. le docteur Brochon est nommé médecin du lycée impérial de Besançon, en remplacement de M. le docteur Thévenot, décédé.

— Par décret, en date du 25 avril 1870, ont été nommés :

Au grade de médecin principal de 1re classe : MM. Brault et Coindet. — *Au grade de médecin principal de 2e classe :* MM. Folie-Desjardins et Potiers-Duplessy.

— M. le docteur Desjardins, médecin-major de 1re classe à l'hôpital militaire de Toulouse, a été nommé médecin principal de 2me classe.

— Le dernier concours pour deux places de chirurgien du Bureau central, à Paris, s'est terminé par la nomination de MM. Polaillon et Cocteau.

L'hôpital Napoléon, créé par l'Administration de l'Assistance publique sur la plage de Berck-sur-Mer pour le traitement des enfants scrofuleux de Paris, continue à fournir les résultats les plus remarquables. On n'a pas cessé, pendant les rigueurs de l'hiver, de donner aux jeunes malades, dans une piscine de 100 mètres cubes renouvelée chaque jour à la marée montante, des bains de mer chauffés à la température convenable.

L'Administration a eu l'heureuse idée de consacrer le petit hôpital, où les premiers essais ont eu lieu, à un service de malades payants. 100 places sont ainsi affectées aux enfants dont les parents peuvent payer une légère pension destinée à couvrir les frais du traitement. 20 places pourront être attribuées à des enfants des départements des environs de Paris ou du nord de la France. Le prix de journée est fixé à 1 fr. 80 c. Pour toutes les conditions d'admission, on peut s'adresser à l'Administration de l'Assistance publique.

Nous donnons cet avis à nos confrères qui s'empresseront, sans doute, d'en faire profiter les jeunes malades non indigents de leur clientèle. (*Union médicale.*)

Distribution des récompenses aux Sociétés savantes de province. — Le samedi 23 avril, a eu lieu à la Sorbonne la distribution des prix aux délégués des sociétés savantes.

La réunion était présidée par M. Maurice Richard, ministre par intérim de l'instruction publique.

M. Blanchard a ensuite lu le rapport sur les mémoires scientifiques.

Dans l'ordre des sciences appartenant à notre domaine, les récompenses suivantes ont été décernées :

1° *Médailles d'or.* — M. Filhol, directeur de l'École de médecine de Toulouse, membre de l'Académie des sciences, inscriptions e

belles-lettres de Toulouse. (Travaux de chimie : analyse des eaux minérales des Pyrénées.)

M. Godron, doyen de la Faculté des sciences de Nancy, membre de l'Académie de Stanislas. (Travaux de botanique.) — Le père Armand David, missionnaire en Chine. (Recherches d'histoire naturelle en Chine et au Thibet).

2° *Médaille d'argent.* — MM. l'abbé Aoust, Résal, Micé, Rosenthiel, Dumortier, Mallard, Paul de Rouville, Henri Drouet, Leprieur.

Officiers d'Académie : MM. Deslonchamps, Desmoulins, Duchassaing de Fontbressin, Durieu de Maisonneuve, Aimé de Soland.

Hôpital du Val-de-Grâce. — Un concours s'ouvrira dans cet hôpital, le 6 septembre 1870, pour les médecins-majors de deuxième classe, et le 11 octobre 1870, pour les médecins-majors de première classe, à l'effet de procéder à des nominations à un certain nombre d'emplois de médecin traitant dans les hôpitaux militaires (spécialité médicale et chirurgicale).

Prix. — L'Académie royale des sciences, lettres et beaux-arts de Belgique met au concours pour 1871 les questions suivantes ressortissant à la médecine :

I. Étude des courants d'induction électrique, basée, autant que possible, sur de nouvelles expériences : médaille d'or de 600 fr.

II. Fixer par de nouvelles recherches la place que doivent occuper, dans la série naturelle des familles végétales, les genres *lycopodium, setaginella, psilolum, tmesipteris* et *phyllogassum* : médaille d'or de 800 fr.

III. On demande de nouvelles recherches pour établir la composition et les rapports mutuels des substances albuminoïdes : médaille d'or de 1000 fr.

Écrits en latin, français ou allemand, les mémoires doivent être adressées *franco* à M. Quételet, secrétaire perpétuel, avant le 1er juin 1871.

— **La Société impériale de Toulouse** rappelle qu'elle a proposé pour sujet de prix à décerner en 1871, la question suivante :

Des dermatoses dans leurs rapports avec les maladies de l'appareil respiratoire. — Le prix est de 300 fr.

Elle propose pour sujet de prix à décerner en 1872, la question suivante :

Les maladies de l'utérus sont-elles plus fréquentes qu'autrefois? En cas d'affirmative indiquer les moyens de les prévenir. — Le prix est de 300 fr.

Les Mémoires devront être remis avant le 1er janvier de chaque année. Ils seront écrits lisiblement en français ou en latin, et munis d'une épigraphe ou devise, qui sera répétée dans un billet cacheté où doit se trouver le nom de l'auteur.

Le Comité médical des Bouches-du-Rhône, reconnu par décret impérial comme établissement d'utilité publique, décernera dans sa séance générale d'avril 1871 :

1° Une médaille d'or à l'auteur du meilleur mémoire sur la question suivante :

De l'analyse des principes immédiats des végétaux. Les candidats choisiront au moins trois végétaux qui jouent un rôle important en thérapeutique, et donneront la description des nouveaux procédés analytiques, simples et sûrs, qu'ils auront employés.

2° Une médaille d'or à l'auteur du meilleur mémoire sur ce sujet :

De la chirurgie conservatrice. Donner et discuter les moyens les plus nouveaux. Quelle limite leur assigner ?

3° Une médaille d'or pour le travail le plus complet sur cette question :

Étudier les secours médicaux donnés à domicile, comparés à ceux des hôpitaux civils; faire ressortir l'utilité des uns et des autres, et en tirer les conséquences pratiques au point de vue médical, philanthropique et financier.

Les mémoires, écrits en français, devront être parvenus au siége du Comité médical, à Marseille, rue de l'Arbre, 25, *avant le* 1er mars 1871, *terme de rigueur.*

Les auteurs qui se feraient connaître seront exclus du concours.

Société de médecine de Gand. — *Prix Guislain* (quinquennal). La Société met au concours de 1870-1875 la question suivante :

« Rechercher quels sont, tant au point de vue pratique que théorique, les progrès accomplis en médecine mentale depuis le

commencement de ce siècle, et déterminer l'influence que Guislain a pu exercer par ses travaux sur la marche de cette partie des connaissances médicales. »

Une médaille d'or de 500 francs, ou cette valeur en espèces, le titre de membre correspondant et cinquante exemplaires tirés à part seront accordés à l'auteur du mémoire couronné.

Les mémoires devront être adressés, francs de port, dans les formes académiques, avant le 1er juin 1875, au docteur Charles Willems, secrétaire de la Société, rue des Espingles, 10, à Gand.

— **La Société protectrice de l'enfance** de Lyon décernera, dans sa séance publique de janvier ou de février 1871, un prix de 300 fr. à l'auteur du meilleur mémoire sur le sujet suivant :

« Comparer, en s'appuyant sur des statistiques et des documents aussi nombreux et aussi exacts que possible, les résultats de l'allaitement maternel, mercenaire et artificiel, au triple point de vue de la mortalité, de la constitution et de la santé future des enfants. »

Les mémoires devront être adressés selon les formes académiques et *franco*, avant le 1er décembre prochain, à M. le docteur Fonteret, secrétaire général de la Société, rue des Célestins, n° 2, à Lyon.

La vaccine obligatoire en Angleterre. (*Tribunal de Marylebone.*) — Le docteur Hardwicke, sous-coroner et officier de santé de la paroisse de Paddington, poursuit quatre ouvriers pères de famille qui n'ont pas fait vacciner leurs enfants, aux termes de l'acte de la vaccination des 30 et 31 Victoria, chapitre 84, section 89.

Le premier ouvrier se nomme Thomas Barlett ; il demeure 25, Victoria street, Paddington. Cet homme reconnaît n'avoir pas fait vacciner son enfant parce qu'un de ses enfants est mort, il y a deux ans, à la suite de cette opération. L'ouvrier exhibe un certificat dans ce sens délivré par le docteur Prince. Il ajoute : « Comme l'enfant qui me reste se porte bien, Dieu merci ! je me garderai bien d'y faire toucher. (On rit.) Je n'ai pas envie de m'exposer à le perdre. »

M. Mansfield, magistrat : Je fais observer que, depuis quelque temps, on a avancé, publié, formulé les histoires les plus absurdes sur la thèse de la vaccination. Toutefois j'ai cru remarquer que, partout où l'on avait négligé de faire vacciner les enfants, cette négligence avait été fatale. Cette observation répond à bien des objections. On ne comprend pas, à vrai dire, qu'il y ait, à l'heure qu'il est, tant de gens aussi stupides. (On rit.) J'ai moi-même un enfant; eh bien ! quelqu'un viendrait m'offrir de me compter à l'instant 1000 livres pour que je ne le fasse pas vacciner, je jetterais cette somme à la face du tentateur, ne voulant pas assumer sur moi la responsabilité de la mort de mon enfant. Mon devoir est de faire exécuter la loi telle que je la trouve. Faites vacciner ou payez une amende.

Le docteur Hardwicke : Je ferai remarquer que, quand je vois un enfant malade, je n'ordonne pas qu'il soit vacciné immédiatement, j'attends qu'il soit bien rétabli et assez fort.

L'ouvrier : J'ai élevé parfaitement deux enfants qui se portent admirablement, sans avoir jamais eu besoin de médecin ou de médecine. (On rit.) Eh bien ! je viens de faire vacciner mon petit dernier âgé de six ans. Depuis lors le pauvre enfant n'a pas cessé d'être malade. Cela prouve assez clairement, selon moi, que la vaccination n'est pas tout à fait sans inconvénient. (Hilarité.)

M. Mansfield, magistrat : Mon brave homme, vous raisonnez très-mal. Je vous répondrai qu'à l'hôpital où l'on traite la petite vérole toutes les gardes de service ont été vaccinées; elles ont satisfait à la loi ; elles n'ont jamais rien attrapé. Cet argument vaut bien le vôtre, ce me semble.

Le magistrat condamne l'ouvrier à 20 schellings d'amende et aux frais, ou à quatorze jours d'emprisonnement, tout en exprimant le regret de voir cet homme en proie à l'obstination la plus insensée.

L'ouvrier : Faites-moi conduire en prison; j'aime mieux cela que de payer. (On rit.)

(*Gazette hebdomadaire.*)

Consultation. — Les médecins de Nevers viennent de publier la déclaration suivante :

« Les médecins de Nevers consultés par leurs clients :

« 1° Sur la situation sanitaire de la ville au

sujet de la variole, affirment qu'aucun cas pouvant faire craindre et annoncer cette épidémie ne s'y est montré jusqu'ici ;

« 2° S'il est prudent de se faire revacciner en ce moment? Sans aucun doute, la précaution est toujours bonne, mais elle l'est surtout lorsqu'il règne dans le voisinage, Paris, Cosne, etc., une épidémie de variole qui peut arriver jusqu'à nous ;

« 3° Avec quel vaccin est-il prudent de le faire? Avec le vaccin jennérien ou de bras en bras : c'est celui qui, à l'unanimité des médecins soussignés, est considéré comme le plus certain et se transmet plus facilement.

« *Robert, Saint-Cyr, Martin, Thomas, David* père, *David* fils, *Duvernet, Subert, Couranjou, Comoy, Ranque.* »

— Depuis quelque temps la variole et la suette sévissent avec intensité dans plusieurs communes de l'arrondissement de Muret (Haute-Garonne). A Cintegabelle, le nombre des malades a été si considérable que les deux médecins de la localité, MM. les docteurs Nolé et Fabre, n'ont pu, malgré leur zèle et leur activité, visiter toutes les personnes atteintes par l'épidémie. Sur la demande de M. le Préfet, deux internes des hôpitaux de Toulouse, MM. Magnard et Soubie, se sont rendus à Cintegabelle pour aider nos dévoués confrères.

Bulletin hebdomadaire. — Le Bulletin hebdomadaire des causes de décès pour Paris, du 22 au 28 mai 1870, donne les chiffres suivants :

Variole, 218. — Scarlatine, 19. — Rougeole, 19. — Fièvre typhoïde, 25. — Typhus, 1. — Érysipèle, 7. — Bronchite, 78. — Pneumonie, 105. — Diarrhée, 5. — Dyssenterie, 1. — Choléra, 1. — Angine couenneuse, 4. — Croup, 12. — Affections puerpérales, 5. — Autres causes, 754. — Total : 1,254.

Celui de Londres donne les chiffres suivants, du 15 au 21 mai 1870 :

Variole, 19. — Scarlatine, 48. — Rougeole, 36. — Fièvre typhoïde, 11. — Typhus, 7. — Érysipèle, 1. — Bronchite, 116. — Pneumonie, 65. — Diarrhée, 17. — Dyssenterie, 2. — Choléra, ». — Angine couenneuse, 5. — Croup, 11. — Affections puerpérales, 9. — Autres causes, 966. — Total : 1,313.

Paris (du 29 mai au 4 juin 1870). — *Causes de décès* : Variole, 173. — Scarlatine, 18. — Rougeole, 22. — Fièvre typhoïde, 10. — Typhus, ». — Erysipèle, 5. — Bronchite, 57. — Pneumonie, 80. — Diarrhée, 20. — Dyssenterie, 1. — Choléra, 1. — Angine couenneuse, 4. — Croup, 16. — Affections puerpérales, 6, — Autres causes, 761. — Total : 1,174.

Londres (du 22 au 28 mai 1870.) — *Causes de décès* : Variole, 11. — Scarlatine, 90. — Rougeole, 31. — Fièvre typhoïde, 13. — Typhus, 8. — Erysipèle, 10. — Bronchite, 98. — Pneumonie, 57. — Diarrhée, 13. — Dyssenterie, 2. — Choléra, ». — Angine couenneuse, 3. — Croup, 7. — Affections puerpérales, 14. — Autres causes, 882. — Total : 1,239.

La solution désinfectante livrée par *l'Administration* pour *lotionner les sujets* morts de la *variole* se compose de 12 grammes d'acide phénique cristallisé pour un litre d'eau distillée.

Jusqu'ici, on avait employé le chlorure de calcium. Ce désinfectant avait de graves inconvénients, entre autres celui de rendre à peu près impossible le séjour dans la chambre des personnes préposées à la garde du corps.

La solution phéniquée, dans les proportions indiquées ci-dessus, et en l'employant conformément aux instructions données aux familles, a tous les avantages du chlorure de calcium, sans présenter aucun de ses inconvénients.

Epidémie de diphthérie. — Suivant un relevé de l'état civil d'Ibraïla, par le docteur Gallucci, médecin de l'hôpital civil, l'épidémie d'angine diphthéritique qui sévit dans cette ville depuis seize mois avait produit 700 décès au 15 décembre 1869, dont 298 hommes et 402 femmes, savoir :

327 au-dessous de 7 ans ;
222 de 7 à 15 ans ;
102 de 15 à 25 ans ;
49 au-dessus.

Sur une population de 30,000 habitants, on peut juger de la gravité de cette épidémie. Le perchlorure de fer, donné conjointement avec les toniques, s'est montré le plus efficace, et la cautérisation avec une solution concentrée de nitrate d'argent comme topique, lorsque l'exsudation pseudo-membraneuse est locali-

sie. On ne parle pas des balsamiques, du saccharure de cubèbe en particulier, qui, à la dose de 10 à 20 grammes par jour, s'est montré si efficace à l'hôpital Sainte-Eugénie lorsqu'il est donné dès l'invasion du mal. — Y.

— L'Association des médecins de l'Eure ayant porté à la connaissance de M. le procureur impérial de Bernay des faits graves de pratique médicale du sieur Allambert, bandagiste, le tribunal de Bernay a condamné le sieur Allambert à vingt-quatre heures de prison et 100 francs d'amende pour blessures par imprudence, et 75 francs d'amende pour exercice illégal de la médecine.

Gaz hilarant. — L'usage du gaz hilarant, comme anesthésique, continue à se vulgariser en Angleterre ; d'après la production des manufactures, on peut estimer à 15,000 le nombre des individus anesthésiés annuellement par cet agent. Cela tient à la faveur avec laquelle il a été admis par les dentistes ; les chirurgiens ne l'ont pas si bien accueilli. Le procédé, il est vrai, est très-dispendieux et nécessite des appareils très-compliqués ; mais sa rapidité d'action, son innocuité et l'absence de troubles consécutifs, le rendent préférable à tout autre anesthésique. (*Lyon médical*).

— Il y a quelques semaines, un modeste cercueil, suivi d'une foule de chiffonniers et de quelques chiffonnières, se dirigeait vers le cimetière Montparnasse. C'était le convoi du docteur Genson, qui, jadis homme du monde, et pourvu d'une belle clientèle, avait fini, grâce à l'abus des boissons, par descendre au rang de médecin des chiffonniers auxquels il donnait ses consultations sur le comptoir. Le docteur Genson a été conduit à sa dernière demeure par ses nombreux clients, qui avaient en lui la plus grande confiance. On a déposé son cercueil dans la fosse commune, et plusieurs discours ont été prononcés par un ex-notaire, un ex-avocat et un ex-sous-préfet, exerçant tous aujourd'hui la profession de chiffonniers.

Nécrologie. — M. Bolliot, docteur en médecine, chirurgien-major en retraite, du 73e régiment de ligne, né à Locminé (Morbihan), mort subitement âgé de cinquante-un ans, de la rupture d'un anévrisme de l'aorte, à Passy (Seine).

— M. Lange, médecin de 1re classe de la marine, mort à Rochefort.

— M. Rampal, reçu docteur en 1827, un des fondateurs du comité médical des Bouches-du-Rhône, mort à Marseille.

— M. Richarme, reçu docteur en 1825, mort à Rive-de-Gier (Loire), où il exerçait la médecine depuis quarante ans.

— M. Rolland, reçu docteur en 1822, un des fondateurs, avec M. Rampal, du comité médical des Bouches-du-Rhône, mort à Marseille, où il était venu s'établir après avoir exercé quelque temps la médecine à Arles.

— M. le docteur Bénazech, mort à Castres (Aude), âgé de cinquante-quatre ans.

— M. le docteur Pujade, fondateur de l'établissement connu, à Amélie-les-Bains, sous le nom de Thermes-Pujade.

— M. le docteur Seoane, mort à Madrid, âgé de soixante-dix-neuf ans.

— M. Auzias-Turenne, reçu docteur en 1842, mort d'une double pneumonie. Ce médecin avait acquis de la célébrité, à l'étranger surtout, par la préconisation d'un moyen prétendu préventif de la syphilis, lequel consistait à amener une sorte de saturation syphilitique de l'économie par la syphilisation ou l'inoculation de cette même syphilis. M. Auzias-Turenne ne fut point prophète en son pays ; mais il trouva des adeptes à l'étranger, à Turin et surtout à Christiania. Le professeur Sperino, dans la première de ces villes, et le professeur Boeck, dans la seconde, se firent les expérimentateurs et les apôtres de sa doctrine. Le roi de Suède e décora l'auteur. Aussi M. Auzias-Turenne a-t-il légué son squelette au musée de la capitale de la Norwége. Dans le même testament, il annonce que l'on constatera sur son corps de nombreuses traces d'inoculations syphilitiques, et que l'on acquerra ainsi la preuve de la foi entière qu'il avait en sa doctrine. M. Auzias-Turenne eût beaucoup mieux fait de porter ce fait dès son vivant à la connaissance du public, surtout dans une

séance publique, où il fut sommé par M. Ricord de déclarer s'il avait expérimenté sur lui-même, et où son silence sur cette question produisit une impression peu favorable. M. Auzias-Turenne, était d'ailleurs, un médecin plein de savoir et d'originalité.]

— M. Leberthon, reçu docteur en médecine de 1853, mort à Sergine (Yonne).

— M. Reboulleau, reçu docteur en 1833, mort à Constantine (Algérie), où il était médecin des établissements hospitaliers civils. C'est à lui que l'on doit l'introduction de la thapsia dans la thérapeutique.

— M. Thillaye, reçu docteur en 1828, le seul fils survivant de l'ancien professeur d'appareils et de bandages à la Faculté de médecine. Ses deux frères étaient également médecins. L'aîné était membre de l'Académie de médecine; le second était conservateur adjoint des musées et préparateur des cours de physique; le troisième enfin, celui qui vient de mourir à Paris, s'était adonné avec succès à la pratique médicale.

— M. Lemaire, reçu docteur en 1863, mort âgé de 33 ans, à Cannes où il était allé chercher le rétablissement de sa santé. Il exerçait la médecine à Dunkerque où il laisse un père également médecin.

— M. Lemoine, reçu docteur en 1816, ancien maire de Nancy et encore membre du conseil municipal, mort en cette ville où il laisse un fils médecin.

— M. Levylier, reçu docteur en 1834, mort à Nancy après une longue et honorable carrière.

— M. Rombaud, reçu docteur en 1867, mort à Marseille, âgé de 29 ans.

— M. Saulnier, reçu docteur en 1840, ancien médecin militaire de 1re classe, mort à Puteaux.

— M. le docteur Richard Poole, une des célébrités de l'Université d'Édimbourg, mort à l'âge de 70 ans. Il s'était voué à la spécialité de l'aliénation mentale.

— M. le docteur James Simpson, né à Battigotte, en 1811, professeur d'accouchement à l'Université d'Édimbourg, mort d'une angine de poitrine, âgé de 58 ans.

Publications nouvelles.

Étude critique de l'expectation dans la pneumonie, par le docteur Le Beuf, ancien interne des hôpitaux. — Brochure in-8. — Prix : 2 francs.

Angines aiguës ou graves, origines, nature, traitement, par le docteur Moura. — In-8 de 62 pages. — Prix : 2 francs.

Leçons sur le traitement des maladies chroniques en général et des affections de la peau en particulier, par l'emploi comparé des eaux minérales, de l'hydrothérapie et des moyens pharmaceutiques, professées à l'hôpital Saint-Louis, par le docteur Bazin, rédigées et publiées par E. Maurel, interne des hôpitaux, revues et approuvées par le professeur. — 1 vol. in-8 de 500 pages, cartonné en toile. — Prix : 8 francs.

De la circoncision avec un nouvel appareil inventé par l'auteur, nouveau procédé pour le débridement du phimosis congénital, par le docteur Martin. — In-8. — Prix : 2 francs.

De l'emploi des affusions froides dans le traitement de la fièvre typhoïde et des fièvres éruptives, par le docteur de Lambert. — Brochure in-8. — Prix : 2 fr.

Action des courants électriques continus sur les spasmes, de la vessie, de l'urèthe et des uretères, causés par des graviers rénaux, par le docteur Reliquet, professeur libre de pathologie des voies urinaires. — In-8. — Prix : 50 centimes.

A Paris, chez Adrien Delahaye, libraire, éditeur, place de l'École-de-Médecine.

Topographie médicale de Baréges, le sol, le climat, les eaux, par le docteur Armieux, médecin principal d'armée, lauréat de l'Académie de médecine de Paris et de plusieurs autres sociétés savantes. — Un vol. gr. in-8 de 238 pages, avec plan colorié de Baréges et de la vallée du Bastan. — Prix : 3 fr. 50 c.

Paris, 1870, Victor Rozier, éditeur, 75, rue de Vaugirard.

N° 13. — 1er JUILLET 1870.

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

CHRONIQUE DE LA QUINZAINE.

I. Épidémie de variole. — La conférence médicale.

Après avoir paru entrer dans une voie de diminution dans les deux semaines du 22 mai au 4 juin, qui ont présenté, la première 179 cas de mort et la seconde 165, l'épidémie de variole est sautée d'un bond au chiffre de 238 décès pour la semaine du 12 au 18 juin.

Le bulletin du 19 au 25 juin porte exactement le même chiffre de décès, savoir 238.

A côté de cette mortalité, il faut considérer que le nombre des malades atteints et qui ne succombent pas est très-considérable. Si chaque médecin apportait sa statistique, il y aurait aussi à constater un chiffre énorme de cas bénins qui feraient dire de la variole ce que Sydenham disait de la scarlatine, que sa gravité varie depuis celle d'une piqûre de puce jusqu'à celle de la peste. Mais les cas bénins ont le tort très-grave de multiplier la contagion, par la sécurité qu'ils inspirent et le défaut de précaution auxquels ils donnent occasion.

***

La *Conférence médicale* continue d'attirer bon nombre d'auditeurs à la salle du Gymnase de la rue des Martyrs. Il faut rendre hommage à la générosité de son propriétaire, M. Paz, qui fournit gratuitement sa salle avec l'éclairage et le personnel de service. Toutefois les frais de publicité et ceux de l'impression des actes de la conférence ont nécessité la formation d'un fond de roulement par souscription volontaire. Une première liste de souscription comprenant les membres du bureau et quelques auditeurs réunit à la séance du 8 juin une somme de 285 fr. La souscription reste ouverte.

Nous extrayons du compte rendu officiel de la séance du 8 mai, rédigé par M. Revillout, et publié par la *Gazette des Hôpitaux*, tout ce qu'il est utile d'en connaître.

***

CORRESPONDANCE. — EFFICACITÉ DE LA VACCINE ET DES REVACCINATIONS. — M. Worms, médecin en chef de l'hôpital Rothschild, écrit qu'il a reçu depuis le mois de janvier 72 varioleux, dont aucun n'a été revacciné. D'autre part, tous les malades qui sont entrés à l'hôpital pour d'autres affections (le mouvement des entrées est, en moyenne, de 90 par mois) ont été revaccinés, soit avec du vaccin animal, soit avec du vaccin humain. Aucun de ces malades n'a été atteint de variole.

Sur les 72 cas de variole, il y a eu 7 décès, dont 2 sur des enfants de deux et de trois mois, non vaccinés. Deux femmes ont succombé à des hémorrhagies dans la période prodromique et avant l'apparition des papules.

Les trois autres ont succombé à des varioles très-confluentes sur des sujets débilités.

Le vaccin humain a donné à M. Worms plus de résultats que le vaccin animal. Mais il ne rejette pas ce dernier, convaincu qu'il est qu'à un moment de son évolution il jouit d'une grande efficacité. C'est aux médecins qui vaccinent des génisses à fixer cette période qui peut être très-courte.

— M. Coion (de Suippes) : Il nous est arrivé, à mon confrère le docteur Seuves et à moi, d'arrêter le développement de quatre ou cinq épidémies de variole, depuis une vingtaine d'années, à Suippes et dans les localités voisines.

En 1868, à Saint-Hilaire-le-Grand, la variole se déclara. Comme elle était d'abord assez bénigne, on se moqua de la vaccine; mais, quand elle eut fait quelques victimes, ce fut une panique générale, et tout le monde voulut être revacciné. L'épidémie disparut aussitôt. Bien qu'il y eût d'abord un grand nombre de malades à Joncherry, localité distante de deux kilomètres, la maladie apparut et fit quelques victimes ; mais on se fit revacciner en masse, et la variole disparut.

— M. Boyer : On a calculé qu'avant l'introduction de la vaccine, il mourait annuellement, en Angleterre, 3,000 personnes par million, tandis que, depuis cette découverte, il n'en meurt annuellement que 2,200 par million.

Une des plus grandes autorités d'Angleterre, en fait de vaccination, M. Marson, dit qu'à l'hôpital des varioleux de Londres, pendant l'espace de vingt années, la proportion a été :

Sur 100 personnes non vaccinées, atteintes de la variole.	35 décès.
Sur 100 prétendant avoir été vaccinées, mais n'en portant pas de marques.	23,57
Sur 100 personnes vaccinées portant une seule marque.	7,73
Sur le même nombre portant 2 marques	4,70
Sur le même nombre portant 3 marques.	1,95
Sur le même nombre portant 4 marques.	0,55
Idem ayant des cicatrices bien marquées.	2,52
Idem ayant des cicatrices mal marquées.	8,82
Idem ayant eu la petite vérole .	19,00

(Ce qui concerne le nombre des marques contredit l'opinion, générale en France, qu'un seul bouton vaccinal est une garantie suffisante.)

Touchant l'efficacité de la revaccination, M. Marson ajoute qu'à l'hospice des varioleux de Londres, on exige la revaccination des gardes-malades, et que, pendant un espace de 32 années, pas une d'elles n'avait été atteinte de la variole. On ne se servait que de vaccin jennérien.

Traitement de la variole. — M. Caron (le puériculteur), qui a écrit une lettre dans laquelle il niait l'efficacité de la vaccine, a la parole pour s'expliquer.

Ce qu'il importe, dit-il, ce n'est pas de vacciner, puisque cela ne sert à rien, mais de guérir les varioleux, et à cet effet il recommande son traitement qui consiste à donner, pendant un ou deux jours, de la limonade purgative ou de l'eau de Sedlitz additionnée de 10 centigrammes de tartre stibié, par demi-verre, d'heure en heure, pendant la première et la deuxième journée. Les jours suivants, continuation de la limonade ou de l'eau de Sedlitz non émétisées, par doses fractionnées de 6 heures du matin à 6 du soir. Les autres moyens sont purement adjuvants. La durée de cette médication dérivatrice, éliminatrice et surtout abortive, n'excède pas, en moyenne, douze jours pour les cas graves. Depuis le commencement de l'épidémie, l'auteur dit n'avoir eu aucun décès, aucune trace de ces affreuses cicatrices qui défigurent les malades.

— M. Combes signale de terribles accidents survenus à la suite d'éméto-cathartiques. Il a fait l'autopsie d'un homme mort pour cette cause. Après l'administration de cet éméto-cathartique, les pustules varioliques s'affaissèrent, et on trouva le tube intestinal littéralement plein de pustules.

— M. Huguet est pour la méthode de M. Caron. Si l'on donne des verres d'eau en même temps que l'émétique, il ne nuit jamais.

Sur la proposition du président, l'assemblée prononce la clôture de l'incident.

Vaccin humain et vaccin animal. — M. Dally reprend le dépouillement de la cor-

respondance par les extraits de lettres relatives à la comparaison des deux genres de vaccin.

— M. Ameuille fait part des résultats négatifs qu'il a observés de l'emploi du vaccin animal, réparés par les résultats positifs obtenus sur les mêmes individus avec le vaccin jennérien.

— M. Augé, de Pithiviers, qui n'a jamais vacciné qu'avec du vaccin humain, ne l'a vu que très-exceptionnellement inefficace. Les quatre cinquièmes des revaccinations avec ce vaccin lui ont réussi.

— M. Fortina, de Paris, a dû employer le vaccin de génisse pour revacciner 28 personnes qui n'en voulaient pas d'autres. Il est allé, chaque fois, chercher le vaccin de génisse à l'Académie de médecine. On lui chargeait ses lancettes, et un quart d'heure ou une demi-heure après, tout au plus, il pratiquait ses revaccinations.

Sur ce nombre de 28 revaccinés, il a eu, chez trois personnes, des pustules vraies, sur trois des vaccinoïdes, et chez vingt-deux résultat nul.

Sur 11 adultes revaccinés avec le vaccin humain, il a obtenu, chez trois personnes, 6 pustules vraies; chez trois autres 5 pustules fausses ou vaccinoïdes, et chez les cinq autres personnes un résultat absolument nul.

Aucun de ses clients revaccinés n'a eu la variole; mais plusieurs ont eu la scarlatine ou la rougeole.

— MM. Marmisse et Vignaud, de Bordeaux, écrivent que leur pratique personnelle leur donne la conviction que le vaccin animal peut marcher de pair avec le vaccin humain.

Ils ont vacciné 33 enfants; mais ils n'ont pu contrôler jusqu'à présent que 29 cas. 104 piqûres faites sur dix-neuf enfants ont donné 102 pustules. Chez quelques-uns de ces 19 enfants, on a inoculé du vaccin humain sur un bras en même temps que du vaccin animal sur l'autre; toujours l'évolution vaccinale a été parallèle.

Ces messieurs ont revacciné 263 individus; mais ils n'ont pu contrôler les résultats que chez 111. 35 de ces individus n'ont fourni aucun résultat vaccinal, ou n'ont présenté que des boutons vaccinoïdes, des pustules avortées. Chez les 65 autres, 245 piqûres ont produit 178 pustules.

Les pustules par le vaccin animal ne produisent aucune différence notable avec celles du vaccin humain.

« L'animal qui nous donne le vaccin est vacciné par nous avec du vaccin de l'animal précédent; c'est vers la fin du cinquième ou du sixième jour que nous puisons le vaccin. Une fois nous avons retardé jusqu'à la fin du septième jour. Nous avons observé quelques résultats même avec ce vaccin relativement vieux. »

Ces messieurs n'ont obtenu aucun résultat de revaccinations et de vaccinations avec du vaccin animal pris entre deux plaques. Ils savent, par ouï-dire, que ce même vaccin, conservé dans des tubes, a été efficace pour d'autres praticiens.

Inoculation du horse-pox. — MM. Guiraut, Lacroix, Lireux, Alibert, Foissac et Lagarde, ont envoyé un rapport sur les résultats qu'ils ont obtenus de l'inoculation du horse-pox.

Voici un extrait de ce rapport :

Un cheval anglais fut amené au mois de mars dernier à l'École vétérinaire de Toulouse, porteur d'une éruption pustuleuse au talon et à la bouche, et dans laquelle M. Lafosse, professeur à l'École vétérinaire, reconnut la maladie observée par lui en 1863, lors de l'épidémie de Rieumes, et qui fut l'occasion d'une féconde discussion à l'Académie de médecine (1). Il inocula immédiatement à deux jeunes poulains la matière de ces pustules, et, l'inoculation ayant produit des résultats positifs, il nous remit deux tubes de horse-pox ainsi obtenu. C'est ce virus qui, transporté et entretenu sur la vache, nous a donné le cow-pox qui a servi à des vaccinations.

La première génisse, inoculée le 3 avril 1870, a servi, le sixième jour de l'inoculation, à une vaccination et à deux revaccinations, qui toutes trois ont été suivies d'éruptions vaccinales bien caractérisées. Le huitième jour, nous faisons, au moyen du même animal, seize revaccinations, sur lesquelles treize ont donné un résultat positif, deux un résultat négatif, et une un résultat resté inconnu. Enfin, le neuvième jour de l'inoculation, nous

(1) Cette discussion a été amplement reproduite dans les années 1863 et 1864. — Voir aux tables de ces années sous le titre de *Vaccine* (*Origine de la*).

faisons, avec le liquide que nous pouvons encore recueillir, une vaccination suivie de succès et deux revaccinations sans résultat. L'enfant vacciné ce jour-là a servi huit jours après de vaccinifère, et les vaccinations faites avec ce vaccin ont toutes réussi.

La seconde génisse fournit le septième jour à cinq revaccinations, dont quatre avec des résultats positifs, et une avec un résultat resté inconnu. Une des personnes revaccinées ce jour-là l'avait été un mois auparavant sans résultat avec le vaccin jennérien. Trois vaccinations, faites le même jour, ont toutes trois réussi. L'un des enfants vaccinés a été pris comme vaccinifère, et nous avons pu suivre le vaccin jusqu'à la quatrième génération sans lui voir rien perdre de sa puissance. Nous avons seulement remarqué que les pustules issues directement du cow-pox, un peu plus petites que celles du vaccin ordinaire, prennent à la seconde génération, ou au plus tard à la troisième, un volume un peu supérieur.

La troisième génisse sert, le sixième jour de l'inoculation, à trois vaccinations et à deux revaccinations, toutes suivies de pustules vaccinales.

La quatrième génisse a fourni à six vaccinations, sur cinq desquelles nous avons observé une éruption caractéristique ; la sixième n'a pas été revue.

Quatorze vaccinations sont faites le sixième jour avec du cow-pox de la cinquième vache. Nous avons pu constater huit résultats positifs; les six autres n'ont pas été revus. Trois revaccinations sont faites ce jour-là et donnent autant de succès que d'opérés.

Ne pouvant, en ce moment, nous procurer une génisse, nous recueillons, le neuvième jour seulement, sur les pustules qui commencent à se dessécher, un liquide parfaitement limpide et nullement purulent, qui, conservé dans des tubes, sert, huit jours après, à trois vaccinations. Deux des enfants, que nous avons pu revoir, avaient une magnifique éruption vaccinale, avec plusieurs pustules doubles.

Trois revaccinations, faites dans les mêmes conditions sur des personnes revaccinées, il est vrai, quelques jours auparavant avec du vaccin humain, ont échoué. C'est aussi avec ce liquide que nous avons pu inoculer de nouvelles génisses, sur lesquelles se sont développées de très-belles éruptions, ce qui nous a permis de reprendre nos expériences.

En somme, sur 28 inoculations faites du 9 avril au 14 mai, nous avons eu vingt succès bien et dûment vérifiés par nous. Huit enfants n'ont pu être retrouvés. Mais que nous nous soyons servis du cow-pox du 6e, du 8e et même du 9e jour, qu'il ait été pris directement sur la génisse ou conservé dans des tubes, nous en sommes encore à constater un échec.

La plupart des enfants portaient autant de pustules que de piqûres et quelques-uns des pustules doubles et même triples. Aucun n'a eu d'accidents locaux, ni de réaction générale bien caractérisée ; quelquefois seulement nous avons observé une aréole inflammatoire très-prononcée et assez étendue autour des piqûres et un léger engorgement ganglionnaire. Leur vaccin, transporté sur d'autres enfants, et poursuivi pendant plusieurs générations, a montré la même activité.

Sur trente-trois revaccinations, vingt-quatre ont donné un résultat positif. Le nombre des pustules a beaucoup varié. Quelques uns n'en ont eu qu'une seule ; la plupart, trois, quatre ou cinq.

Chez plusieurs, ceux en particulier qui ont été inoculés avec le vaccin de la première génisse, il y a eu un peu de gonflement des bras, d'engorgement douloureux des ganglions et un léger malaise général.

Sept revaccinations ont complétement échoué et les résultats de deux autres sont restés inconnus.

Deux personnes, revaccinées avec succès au moyen de notre cow-pox, l'avaient été sans résultat avec du vaccin jennérien quelques semaines auparavant.

Pourquoi le vaccin jennérien est-il insuffisant ? — M. Bonnière dit que ce n'est pas le vaccin qui manque, mais l'argent pour payer le vaccin. L'Académie n'est pas généreuse. Une femme amène son enfant ; huit jours après il faut qu'elle revienne chercher le certificat de vaccine ; il faut qu'elle stationne pendant une ou deux heures, attendant le moment où viendra son tour d'exhiber les pustules de son enfant, puis qu'elle attende encore qu'on ait recueilli le vaccin. Le certificat obtenu, il faut aller le déposer à la mairie, puis revenir encore une fois, deux fois, pour les formalités

administratives, et on lui donne trois francs pour plus de deux journées de perdues ! N'est-ce pas dérisoire ?

Cas de syphilis vaccinale. — M. Bonnière rapporte le fait suivant. « Je venais, dit-il, de vacciner un individu parvenu au 70e jour de la syphilis, dont le corps était couvert de papules spécifiques. Cet individu avait seulement retroussé la manche de son paletot, de sorte qu'en raison de la constriction le sang sortit assez abondamment. Je jetai sur un coin du bureau l'aiguille qui m'avait servi. Après lui, une dame arriva avec sa bonne ; le confrère qui m'assistait, pendant que j'inoculais sa maîtresse, vaccina la jeune fille ; je m'aperçus trop tard qu'il venait de se servir de l'aiguille en question, je lui en fis même la remarque. Trois boutons de vaccin prirent sur la jeune bonne et se comportèrent d'une manière régulière jusqu'au douzième jour où ils devinrent douloureux et gonflés, me dit sa maîtresse... Depuis, cette malheureuse a la syphilis la mieux caractérisée. »

Dans un autre cas aussi, n'aurais-je pas pu, ajoute M. Bonnière, transmettre la vérole avec le vaccin ?

« Je vaccine une enfant de cinq mois, paraissant saine et bien portante. Huit jours après, je vais chercher du vaccin ; l'enfant était couverte de tâches varioliques, et je trouvai sur la lèvre inférieure une papule chancreuse. La nourrice, qu'on avait renvoyée quelques jours auparavant, avait communiqué la syphilis à son nourrisson, lequel, par parenthèse, la retransmit à sa nouvelle nourrice. Eh bien, dans ce cas toute la masse infantile, tout le corps avait subi la catalyse isomérique spécifique, et *probablement la sérosité vaccinale en était imprégnée comme tout le reste*. Que serait-il arrivé si nous nous étions servi de cette lymphe pour vacciner ? »

Nous ferons une réflexion à propos du cas de M. Bonnière.

Quoique cet enfant fût un vaccinifère dangereux et à écarter, il n'est pas certain ni peut-être probable que la sérosité vaccinale se fût imprégné du virus syphilitique. Autrement les cas de syphilis vaccinale seraient d'une excessive fréquence et le plus souvent inévitables. Il n'en est pas de même du premier cas qu'il rapporte, lequel fut dû à une inadvertance très-fâcheuse qui eût pu, à la rigueur, être évitée ; ce fait prouve que l'on devrait laver et essuyer avec soin l'instrument pour chaque individu que l'on vaccine, ce qui allongerait sans doute les séances, mais donnerait plus de sécurité.

Quant à l'expédient que propose M. Bonnière de ne se servir que de virus vaccinal humain conservé dans des tubes et un mois ou six semaines après son extraction du vaccinifère afin qu'on ait le temps d'examiner si ce dernier n'a pas de symptômes de syphilis, ce moyen n'est vraiment pas sérieux. Comment M. Bonnière peut-il en proposer l'application pratique et journalière aux vaccinations en masse quelques instants après avoir dit que le vaccin jennérien suffirait à tous les besoins ?

Vaccin de génisse. — Utilité de la vaccinoïde. — M. Groussin, dans une épidémie de variole à Bellevue-Meudon en 1865, a eu de bons résultats de revaccinations en masse avec le vaccin animal pris frais sur les génisses de M. Lanoix ; 40 sur 97 des revaccinés eurent de bonnes pustules. De 1865 à 1868, il a employé, avec succès également, le vaccin de M. Lanoix, pris dans des tubes, employé quatre heures au plus tard après sa récolte.

De toutes les personnes qui avaient été vaccinées ou revaccinées en 1865, lors de la première épidémie, aucune, dans une seconde épidémie qui apparut en 1868, n'eut la variole ni la varioloïde.

En décembre 1868, M. Groussin et M. Lanoix vaccinèrent une seconde série de personnes, 120 à 130, qui n'avaient pas été vaccinées en 1865. M. Groussin constata les résultats sur 87 sujets qui avaient été vaccinés au moins une fois auparavant, et il trouva 47 succès, plus de la moitié. Sur ces 47 succès, il y avait bien une dizaine de vaccinoïdes. M. Groussin eut l'occasion de vacciner deux enfants avec le virus tiré de deux ou trois de ces pustules vaccinoïdes, et, à sa grande surprise, il eut sur ces deux enfants, vierges de vaccin jusqu'alors, de superbes pustules vaccinales types, d'un blanc nacré, rondes, épaisses sur leurs bords, aplaties, ombiliquées. Ce fait est à l'appui de la valeur prophylactique de la vaccinoïde.

Une femme de 27 ans, qui avait été déjà vaccinée deux fois, de bras à bras, depuis se

naissance, et sans résultat, eut de bonnes pustules.

Jusqu'à ce jour, aucune des personnes vaccinées ou revaccinées en 1865 et en 1868 n'a eu soit la variole, soit la varioloïde, malgré la proximité de Bellevue et de Paris.

INSTRUMENTATION. — M. Dupuis indique, comme le meilleur instrument pour vacciner, la simple lancette à grain d'avoine, sans cannelure, introduite horizontalement et retournée avant qu'on la retire. La lancette doit être rechargée de virus pour chaque piqûre; mais la quantité de ce dernier peut être très-minime. — Nous sommes parfaitement de son avis en tout point. Nous avons de plus constaté que l'aiguille cannelée, l'instrument favori de M. Depaul, est le plus mauvais des instruments. Il fait une ouverture insuffisante, et le quart, sinon le tiers des piqûres échoue, le virus se déposant autour de la plaie. L'opération est, d'ailleurs, plus douloureuse.

VARIOLE; PERCHLORURE DE FER. — M. Gresser a traité 181 cas de variole par le perchlorure de fer sans avoir eu, dit-il, un seul décès. Sa formule est la suivante :

Perchlorure de fer anhydre.....	5,00
Eau distillée.....	18,00

Trente gouttes dans 180 à 200 grammes d'eau froide non sucrée, prises par gorgées pour faciliter l'absorption. Quatre à sept verres par jour, pour un adulte robuste; un à quatre verres pour les enfants au-dessous de douze ans.

LES TROIS MÉDECINS VACCINOPHOBES. — M. Amédée Tardieu déclare qu'il y a dans l'assemblée une minorité qui ne croit pas complétement à la vaccine, et qui a droit de se faire entendre. Il demande qu'on forme une commission chargée d'examiner toutes les questions relatives à la vaccine, composée de médecins qui ne soient pas en faveur de ce mode de traitement.

M. Gallard : Je comprends que dans une réunion toutes les opinions puissent se faire entendre; mais je ne puis pas laisser dire que la vaccine est inefficace, sans qu'il soit répondu à une pareille assertion. L'épidémie actuelle a fait quelques victimes; mais je suis convaincu que si elle s'était produite avant Jenner, aux XIVe, XVe ou XVIe siècles, elle aurait causé au moins 100,000 ou 150,000 décès à Paris. Reconnaissons donc que la vaccine a été bonne à quelque chose.

M. Dailly : Je suis convaincu qu'on ne trouverait pas dans tout Paris dix médecins, et dans cette assemblée plus de trois, qui doutent de l'efficacité de la vaccine. Que ceux-là se lèvent! (MM. Caron et Tardieu se lèvent; M. Huguet est debout.)

M. Amédée Tardieu maintient que la vaccine ne peut rien contre la variole dans les circonstances actuelles.

M. Marchal (de Calvi) : « Elle ne peut rien quand on ne l'emploie pas. Je viens d'en avoir un triste exemple. J'ai été appelé auprès d'une malade qui se mourait d'une variole hémorrhagique... Eh bien! cette femme, il y avait un mois à peine que je l'avais vue, et je lui avais alors vivement conseillé de se faire revacciner. Elle n'avait pas voulu. Rien n'avait pu détruire chez elle le préjugé contre la vaccine, et c'est pour cela qu'elle est morte. »

CONTI.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

II. Vaccination et revaccination (1).

Il s'est répandu depuis quelque temps dans le public cette opinion que la revaccination pratiquée en temps d'épidémie pouvait avoir de funestes conséquences, et quelques médecins ont même contribué à donner à cette assertion une certaine notoriété.

Afin de rechercher ce qu'il pourrait y avoir de fondé dans ce fait, on a établi, aussi rigoureusement que possible, le mouvement des varioleux dans trois grands services d'hôpitaux, en distinguant les malades qui s'étaient fait revacciner de ceux qui avaient été seulement vaccinés pendant leur enfance.

Ces calculs ont démontré :

1° Qu'un très-petit nombre de malades n'avaient pas été vaccinés;

(1) Note communiquée au Comité consultatif d'hygiène publique, dans la séance du 13 juin 1870, par M. Husson, Directeur de l'Assistance publique.

2° Que le plus grand nombre n'avait été vacciné qu'une fois dans l'enfance;

3° Que, parmi les personnes atteintes, celles qui ont eu recours à la revaccination sont en très-faible proportion.

Voici, du reste, les chiffres tels qu'ils ont été relevés :

	Hôtel-Dieu	Charité (annexe).	Salpêtrière.
Malades admis. .	275	1391	227
Non vaccinés . .	28	40	6
Vaccinés. . . .	247	1351	221
Revaccinés . . .	15	18	2

Il a donc été reçu dans ces trois établissements . . 1893 varioleux, sur lesquels n'avaient pas été vaccinés . . . 74 } 1893
avaient été vaccinés dans l'enfance . . . . 1819 }
avaient été revaccinés 45

C'est-à-dire que, sur 100 malades, la proportion des non vaccinés est de 3,91
celle des vaccinés une seule fois . . 96,09
enfin celle des revaccinés n'est que de 2,33

A ces résultats exposés par M. Husson, M. le docteur Fauvel, inspecteur général des services sanitaires et médecin de l'Hôtel-Dieu, a ajouté les renseignements suivants :

275 varioleux ont été reçus jusqu'ici à l'Hôtel-Dieu, qui ont donné 41 décès, soit 1 décès sur 7 malades.

28 de ces varioleux n'avaient pas été vaccinés ; ils ont donné 21 décès.

247 avaient été vaccinés ; ils n'ont donné que 19 décès, soit un décès sur 13 malades.

Sur ces 247 varioleux vaccinés, 15 avaient été revaccinés ; tous ont guéri ; 12 avaient été revaccinés depuis deux ou trois ans ; 3 autres avaient été revaccinés à l'hôpital, et ont subi simultanément l'éruption vaccinale et variolique ; tous les 3 ont guéri.

D'une autre statistique il résulte que, sur 1,017 vaccinés ou revaccinés, 3 sujets seulement ont été atteints de variole pendant la période vaccinale.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

III. Chirurgie conservatrice.

Le 19 octobre dernier arrivait à l'hospice d'Elbeuf le nommé S..., charretier, âgé de 32 ans. Cet homme, en état d'ivresse, et, suivant la funeste habitude des gens de sa profession, monté sur les brancards de sa voiture, très-pesamment chargée, venait de tomber sous son lourd véhicule, et l'une des roues lui avait passé sur le bras gauche.

Voici quelle était la situation du blessé : l'humérus fracturé à un centimètre environ de l'articulation huméro-cubitale, les os de cette articulation également fracturés.

En présence d'un cas aussi grave, beaucoup de chirurgiens auraient eu recours à l'amputation immédiate de l'avant-bras au-dessus du coude; car, en admettant une guérison possible sans cette ablation, le membre ainsi mutilé, devant infailliblement rester privé de ses mouvements, devenait alors plus gênant qu'utile au malheureux charretier. Il y avait donc presque témérité de ma part à renoncer à l'amputation. Néanmoins, toujours confiant dans les ressources merveilleuses de la nature, fidèle à mes précédents qui m'ont souvent réussi, je résolus d'attendre et de chercher la guérison en appliquant mon système conservateur. Il va sans dire qu'en cas de gangrène déclarée, l'hésitation n'étant plus possible, j'aurais retranché ce qu'elle aurait détruit.

Mon blessé est placé sur un lit, l'avant-bras à demi fléchi sur un oreiller; j'applique des cataplasmes froids humectés d'eau blanche; un gonflement inflammatoire considérable se manifeste; je substitue aux cataplasmes froids des cataplasmes émollients chauds, renouvelés deux fois par jour; plusieurs abcès se déclarent; je facilite la sortie du pus; enfin, après quatre-vingt-quinze jours de traitement, mon malade était rétabli aussi bien que possible, et son état peut se définir ainsi : l'avant-bras est ployé à angle droit sur le bras, la fracture de l'humérus est consolidée, l'articulation huméro-cubitale reste déformée, les muscles de l'avant-bras sont inertes, conséquemment les

mouvements de flexion et d'extension sont impossibles, ceux de pronation et de supination très-restreints, les articulations digitales sont presque ankylosées, les doigts tendus, les mouvements du poignet sont conservés, la main n'est plus qu'un battoir.

Le résultat obtenu est-il vraiment favorable à mon système, et mon blessé se trouve-t-il dans une situation meilleure avec son bras ainsi estropié? L'amputation n'était-elle pas pour lui préférable? Ce sont les questions que je me suis adressées.

En y réfléchissant je crois avoir bien fait de conserver à mon blessé un membre qui, si paralysé qu'il soit, lui rendra encore quelques services. Je pense que ce long levier ployé à angle droit, qui part de l'épaule pour aboutir aux doigts, sera plus utile que le bout de levier droit très-court qu'aurait laissé l'amputation si elle avait lieu. En effet, l'estropié, avec l'avant-bras et la main qui lui sont conservés, pourra tenir un objet quelconque contre lui, il pourra encore s'en servir un peu pour s'habiller, s'aider dans beaucoup de circonstances, enfin l'exercice apportera peut-être une amélioration.

Dans tous les cas je reste convaincu que cet avant-bras conservé vaut mieux que l'amputation.

NICOLE, D. M. P.
chirurgien en chef de l'hospice d'Elbeuf.

II. RÉPERTOIRE MÉDICAL.

Des granulations de la conjonctive; étude de M. HAIRION (de Louvain). — M. Hairion vient de publier dans les *Annales d'oculistique* une bonne étude sur ce sujet.

Il y a deux sortes principales de granulations : les granulations papillaires, et les granulations vésiculeuses.

Les premières sont dues à l'infiltration séreuse des papilles, à l'augmentation de volume des corpuscules du tissu cellulaire et à l'épaississement de la couche épithéliale. On y rencontre en outre des vaisseaux de nouvelle formation, et, d'après Wecker, une grande quantité de noyaux et de nouvelles cellules. Les granulations papillaires sont donc formées par un engorgement, une hypertrophie simple du corps papillaire : c'est une *hyperplasie*.

Siége. Elles occupent la conjonctive palpébrale et plus particulièrement sa partie tarsienne.

Symptômes. Elles se présentent tantôt sous la forme de petites éminences mamelonnées, uniformes, d'un rouge pâle, isolées les unes des autres et ayant quelque ressemblance avec celles de la peau de chagrin ; tantôt sous l'aspect de petites masses d'un rouge vif ou foncé, d'aspect fongueux et charnu, séparées les unes des autres par des fissures profondes et présentant assez bien l'aspect des bourgeons charnus des plaies suppurantes.

La muqueuse est rouge, enflammée, épaissie, boursouflée ; cet état s'accompagne de sécrétion muco-purulente et ordinairement de chaleur, de photophobie, de larmoiement.

Les granulations papillaires se compliquent rarement d'altérations de la cornée, et, lorsqu'il en survient, c'est l'ulcération et le ramollissement qui se produisent. Si la maladie est de longue durée, les paupières s'épaississent et le ligament interpalpébral se relâche ; de là la chute de la paupière supérieure et le renversement de la paupière inférieure en dehors.

Étiologie. Les granulations papillaires sont toujours la suite d'un travail inflammatoire d'une certaine durée. Elles succèdent ordinairement à la conjonctive catarrhale et à l'ophthalmie purulente. Elles constituent un des caractères de ces maladies passées à l'état chronique. La granulation ne saurait se transmettre directement, mais l'ophthalmie dont elle provient peut se propager par contagion directe ou par voie miasmatique.

Pronostic. La terminaison par résolution est la règle ; mais, quand la maladie a duré longtemps, on voit parfois le corps papillaire

hypertrophié s'ulcérer et donner lieu à des productions cicatricielles.

Traitement. Il est local ou général.

Le traitement local comprend : les collyres astringents, si l'affection est récente; la cautérisation avec le sulfate de cuivre ou le caustique lunaire mitigé dans les cas plus anciens, et les scarifications, s'il y a boursouflement de la muqueuse ou turgescence du corps papillaire. On retire les plus grands avantages du mucilage tannique à toutes les périodes de la maladie, seul ou concurremment avec les moyens précédemment indiqués ; il est particulièrement efficace lorsque l'engorgement de la conjonctive est considérable, la suppuration abondante, et la cornée couverte d'une couche épaisse de vaisseaux.

Le traitement général consiste dans l'usage répété des laxatifs, une bonne hygiène, toutes les pratiques qui ont pour effet d'activer les fonctions de la peau et l'éloignement des causes qui ont donné lieu à la maladie ou qui peuvent contribuer à l'entretenir.

Cette première variété de granulations est très-fréquente parmi nous et fait le désespoir des malades et des médecins par sa persistance. Pour nous, le moyen qui nous a le mieux et le plus promptement réussi, c'est la scarification suivie de la cautérisation avec le nitrate d'argent dans les cas graves, avec le sulfate de cuivre dans les cas moins graves. Nous nous abstenons surtout de cautériser de nouveau, avant que l'irritation produite par un premier attouchement ne soit complétement dissipée.

La deuxième variété, la granulation vésiculeuse, trachôme des Allemands, est beaucoup plus rare chez nous que la première ; mais cependant nous en voyons quelquefois dans les hôpitaux et en ville, d'autant même que, la maladie durant longtemps, le même malade est souvent vu par plusieurs médecins.

Ces granulations présentent trois stades dans leur développement :

1er *Stade*. La conjonctive palpébrale est lisse, blanche, d'aspect nacré comme dans l'état normal. Les granulations vésiculeuses disséminées à sa surface sont formées par de petits sacs clos, renfermant de la matière plastique dans laquelle sont suspendus des globules simples, arrondis, hyalins, ayant de 2 à 3 fois le volume des globules de pus.

2e *Stade*. La conjonctive est rouge et infiltrée d'exsudats inflammatoires, surtout au niveau des parties envahies par le néoplasme. Le contenu des granulations est devenu une masse gélatineuse, semi-transparente, dans laquelle on retrouve les débris informes des globules.

3e *Stade*. Il est caractérisé par la disparition de la masse gélatineuse qui est résorbée, après avoir préalablement subi la dégénérescence graisseuse, et par la transformation de l'exsudat inflammatoire en tissu dense, rétractile, analogue au tissu cicatriciel. Cette transformation a lieu directement, ou est précédée du développement de petites masses rouges et charnues (*granulations végétantes ou fibroplastiques*) suivant le degré et la persistance de l'inflammation. Dans tous les cas, le résultat final de ce travail morbide est l'atrophie des parties de la conjonctive envahies par l'exsudat inflammatoire.

Ces granulations sont situées à la surface et dans l'épaisseur de la couche dermique.

Elles existent quelquefois à l'état latent pendant quelques jours et apparaissent tout d'un coup. Elles débutent ordinairement par la portion de la conjonctive palpébrale qui avoisine la commissure externe et s'étendent souvent à toute la conjonctive.

La persistance de la maladie conduit à la transformation fibreuse des conjonctives et de la cornée.

Cette affection est la conséquence de l'ophthalmie dite *d'Égypte*, ophthalmie des armées, etc.

Elle se transmet par voie miasmatique, sans que les conjonctives soient en apparence le siége d'aucune sécrétion morbide.

Le traitement du trachôme exige beaucoup de tact et de prudence.

Les cautérisations faites avec discernement doivent en être la base. La destruction de la granulation ou son ablation avec les ciseaux est plus nuisible qu'utile.

Le mucilage tannique, moyen lent, mais sûr, paraît être un des meilleurs auxquels devrait recourir le médecin qui n'aurait pas une suffisante habitude de manier les caustiques; on en instillerait une goutte tous les soirs.

Dans les cas où nous avons eu à traiter des affections de ce genre, nous nous sommes bien trouvé d'incisions tranchant chaque granula-

tion prise une à une, dans toute son épaisseur, et suivies d'une cautérisation.

Traitement du psoriasis et de l'eczéma chronique par les injections hypodermiques d'acide arsénieux. — Voici une application nouvelle de la méthode hypodermique, due au docteur Lipp (de Graz).

L'auteur donne trois observations :

Obs. I.—Un homme de trente-trois ans, atteint de psoriasis depuis 1865, traité en 1866 pendant sept semaines par la liqueur arsenicale de Fowler, rentre à l'hôpital en octobre 1868 avec de grosses plaques sur tout le corps, principalement sur le tronc ; les pieds et les mains seuls sont intacts. En quarante-huit jours, on lui injecte 44 centigrammes d'acide arsénieux : quinze jours après la dernière injection, les plaques anciennes ont disparu sans autres traces que de petites taches jaunes ou brunâtres ; mais quatre nouvelles plaques se sont développées à la cuisse gauche, à la poitrine et dans le dos ; elles sont pâles et la desquamation y est peu abondante.

Obs. II. — C. R***, âgé de vingt ans, est atteint de psoriasis depuis 1866 ; la maladie a débuté par les genoux et les jambes et a envahi presque toute la surface du corps ; en octobre 1868, le cuir chevelu et le front sont couverts de plaques. En trente-huit jours, on injecte 22,5 centigrammes d'acide arsénieux : aux jambes, aux avant-bras, aux cuisses, aux bras et à la partie inférieure du tronc, il n'y a plus que des taches d'un jaune-brun pâle ; la maladie a complétement disparu à la partie supérieure du tronc, au cou, à la figure, aux oreilles et au cuir chevelu ; mais, quinze jours après la dernière injection, plusieurs taches nouvelles ont surgi sur le tronc et les avant-bras.

Obs. III.—Eczéma squammeux étendu presque sur tout le corps. Étant enfant, le malade, âgé aujourd'hui de trente-trois ans, avait eu de temps à autre de l'eczéma aux jambes : en 1862, forte éruption qui nécessite un séjour de dix semaines à l'hôpital. En été 1868, nouvelle éruption à la jambe droite ; en décembre, à la suite d'excès de vin, vaste éruption : en février 1869, le cuir chevelu, le cou et le tronc sont couverts de plaques : fièvre avec exacerbation vespérine. En quarante-deux jours on lui injecte 18 centigrammes d'acide arsénieux; disparition complète de l'eczéma.

Dans trois autres cas d'eczéma les injections ne furent pas employées seules.

M. Lipp s'est servi de deux solutions : l'une contenant 20 et l'autre 40 centigrammes d'acide arsénieux pour 30 grammes d'eau distillée. La quantité d'acide injectée a varié de 2,5 milligrammes à 2 centigrammes par jour ; cette dernière dose n'a été employée qu'une seule fois.

Les injections ont été faites sur le tronc, surtout à la partie inférieure du dos : elles provoquaient une légère sensation de brûlure qui disparaissait rapidement, et un peu d'irritation de la peau qui ne durait pas plus de trois jours; jamais il n'y eut formation d'abcès comme à la suite des injections de sublimé ou de calomel.

Le premier effet des injections est l'augmentation de la desquamation dans l'eczéma et le psoriasis ; l'éruption s'aplatit et pâlit au bout de sept à neuf jours ; plus tard l'infiltration et la prolifération de l'épiderme s'arrêtent, il ne reste plus qu'une légère pigmentation qui disparaît à son tour.

Les symptômes s'amendent d'abord dans les parties où l'éruption est la moins forte ; l'amélioration se produit plutôt au cou, à la figure, au cuir chevelu et à la partie supérieure du dos qu'ailleurs.

Les symptômes généraux produits par les injections ont été : élévation de la température, accélération du pouls, diminution de l'appétit, augmentation de la soif et de la diurèse, excitation nerveuse, céphalalgie, vertiges, toux, oppression légère, rougeur de la conjonctive, etc. Quelques-uns de ces symptômes ont été d'autant plus accusés que la dose d'arsenic a été plus forte (1 à 2 centigrammes). Ils ont tous disparu (à l'exception de l'accélération du pouls) dès qu'on a diminué la dose des injections ou qu'on les a supprimées. L'augmentation de fréquence du pouls a été bien plus constante que l'élévation de la température.

Dans les deux premiers cas, il y a eu récidive ; les injections ne sont donc qu'un moyen palliatif.

Avec cette méthode de traitement, dit M. Lipp, on est sûr que le médicament est absorbé, les organes digestifs sont préservés, les doses nécessaires sont plus faibles et la durée du traitement est plus courte. (*Archiv. für Dermatologie und Syphilis*, n° 3, 1869.)

Du traitement de la diphthérite, par le docteur Frédéric Batz, de Heilbronn. (*Memorabilien*, XIII, n° 7, 1868.) — L'auteur recommande dans cette affection le mercure sublimé corrosif chez les adultes, et l'azotate d'argent chez les enfants. En effet, sa formule pour l'emploi du sublimé consiste en un gargarisme de 1/2 grain (3 centigrammes) sur 1/2 once 15 (grammes) de sirop de framboises et de 8 onces (240 grammes) d'eau de framboises, dont le malade prend toutes les demi-heures une cuiller à bouche, dont il se gargarise aussi longtemps que possible, pour l'avaler ensuite; avant cela, le malade prend chaque fois une tasse d'eau aussi chaude qu'il peut la supporter, pour détacher préalablement les mucosités. Si une première bouteille de ce médicament ne suffit pas, l'auteur en fait prendre une seconde de la même force, et dans les cas les plus tenaces une troisième, mais avec 1/4 de grain (15 milligrammes) de tartre stibié seulement. Si l'on prolonge trop longtemps l'emploi du sublimé, il détermine une forme spéciale d'inflammation de l'arrière-bouche, qui se donne à connaître par les douleurs qu'elle détermine chaque fois que le malade s'est gargarisé. On doit alors passer au nitrate d'argent; mais cela n'est nécessaire que dans des cas tout à fait opiniâtres. Le traitement des enfants est beaucoup plus difficile, et exige avant tout de la patience et de la persévérance. L'auteur n'a jamais employé chez eux la pierre infernale en substance, parce que l'emploi peut en être dangereux, parce que la cautérisation n'atteint jamais toutes les parties intéressées, qu'elle peut facilement s'étendre trop profondément, donnant par là un terrain favorable à la diphthérite et produisant des ulcérations qui ne guérissent que lentement, et que son emploi chez les enfants est beaucoup plus compliqué que l'application d'une solution au moyen d'une éponge, opération qui ne demande qu'un instant. Pour plusieurs des raisons ci-dessus, notre confrère de Heilbronn n'est pas favorable aux solutions concentrées de ce sel, ayant trouvé celle de 1 grain (6 centigrammes) d'azotate d'argent sur 1 drachme (4 grammes) d'eau distillée parfaitement suffisante pour atteindre le but. On en applique toutes les deux heures sur les amygdales au moyen d'une éponge fixée à une tige quelconque, ce qu'il préfère au pinceau, parce que l'éponge imprègne plus rapidement tout le domaine intéressé, et que son application détermine ordinairement des mouvements de déglutition, qui sont favorables à la guérison des parties affectées de l'œsophage. A mesure que le mieux se prononce, on met entre les applications de cette solution des intervalles de une ou deux heures. Que s'il n'est absolument pas possible d'employer l'azotate d'argent de cette manière chez des enfants, l'auteur a recours au sublimé, dont il prescrit de 1/8 à 1/6 de grain (7 1/2 milligrammes à 1 centigramme), sur 1/2 once (15 grammes) de sirop de framboises, et 3 à 4 onces (90 à 120 grammes) d'eau de framboises, à prendre par cuiller à café toutes les dix, quinze ou vingt minutes, selon l'intensité du cas. A côté de cela, on fait prendre assidûment de l'eau chaude, du thé chaud, avec le moins de sucre qu'il est possible, et appliquer des fomentations d'eau chaude autour du cou, toutes choses qui, d'après l'expérience de l'auteur, sont infiniment préférables à des boissons froides, de la glace et des fomentations froides. Enfin l'aspiration de vapeurs chaudes toutes les heures est particulièrement recommandée par l'auteur dans le traitement de la diphthérite.

De l'emploi du cubèbe dans la diphthérie. — Parmi les médecins des hôpitaux d'enfants, où se voient le plus communément les faits de diphthérie, M. Bergeron est de ceux qui ont poursuivi avec le plus de zèle les essais du cubèbe dans le traitement de cette affection. M. Vaslin, son interne, a fait une statistique des résultats obtenus dans son service, à l'hôpital Sainte-Eugénie, à la suite de cette médication. 42 cas de diphthérie ont été observés dans le service de M. Bergeron pendant l'année 1869, dont 8 angines et 34

croups. Un seul médicament, le cubèbe, a été administré à tous les malades, sous forme de saccharure, à la dose de 20 grammes par jour.

Sur les 8 angines, 7 se sont terminées par la guérison, la huitième par la mort consécutive à une paralysie diphthéritique généralisée. La durée des fausses membranes et celle de la maladie n'ont pas dépassé dix jours. De ces observations il paraît résulter que l'action du cubèbe a été d'imposer aux fausses membranes les limites qu'elles avaient primitivement, pour les dissoudre sur place et prévenir ainsi leur propagation au larynx. Il paraîtrait en outre que le cubèbe combat les accidents diphthéritiques plus sûrement et plus facilement que les topiques irritants.

Sur les 34 croups, 13 ont guéri, dont 3 sans opération et 10 avec opération; 21 ont succombé, dont 1 seul sans opération; sur 34 croups donc, 30 ont dû être trachéotomisés. Ces croups ont été observés chez des enfants de seize mois à neuf ans. Au-dessous de trois ans, on n'a pas obtenu de guérison. La maladie a été secondaire chez 2 enfants seulement, qui ont succombé, et primitive chez les 32 autres. Tous ces malades, avant leur entrée à l'hôpital, avaient été traités à domicile par des vomitifs répétés, tels que l'ipéca, le tartre stibié, le sulfate de cuivre, auxquels, dans différents cas, on avait joint l'émission sanguine locale, la cautérisation au nitrate d'argent et même les fumigations de cinabre et le soufre à l'intérieur. Aussitôt leur admission, tous ces enfants ont été soumis sans exception à l'usage du cubèbe.

Six enfants seulement ont été apportés dans le cours de la première à la seconde période. Ces 6 enfants ont guéri, 3 sans opération, 3 après avoir été trachéotomisés; la guérison paraît avoir été plus rapide chez les malades trachéotomisés et soumis en même temps à l'action du cubèbe que chez ceux qui n'ont pas subi l'opération.

Vingt-sept enfants sont entrés dans un état qui réclamait immédiatement l'opération. Ces 27 croups opérés ont été soumis au cubèbe immédiatement après l'ouverture de la trachée; on a joint quelquefois le rhum au cubèbe, 7 ont survécu, 20 ont succombé. La guérison s'est en moyenne effectuée en l'espace de vingt jours. Chez tous les enfants morts, soit à la fin de l'opération, soit au bout de vingt-quatre heures, soit au bout de quelques jours, la trachéotomie avait produit un soulagement instantané, aussi favorable qu'on pouvait le désirer. Presque tous ces enfants sont morts de broncho-pneumonie; 4 seulement ont succombé à l'asphyxie croupale et à l'intoxication diphthéritique.

Quant à l'enfant chez lequel l'opération n'était pas indiquée et qui, par conséquent, n'a pas été trachéotomisé, il a succombé aussi à l'intoxication diphthéritique.

Il résulte de ces observations que c'est surtout dès le début du croup que le cubèbe peut avoir une influence très-favorable. Cependant il semble aussi favoriser l'élimination des fausses membranes après la trachéotomie; joint à l'alcool, il constitue un puissant auxiliaire de la trachéotomie dans le traitement du croup. (*Gazette des hôp.*)

Note sur le traitement du croup. — Le docteur Ad. Weber, de Darmstadt, frappé de la grande puissance de l'acide lactique comme dissolvant des exsudats fibrineux, eut l'idée d'en faire application au traitement du croup laryngien. En attendant d'être en mesure de faire paraître un travail détaillé et accompagné d'observations, M. Weber a publié une note provisoire sur le résultat de ses recherches. En voici le résumé :

Au début, je n'employai l'acide lactique qu'après l'opération de la trachéotomie, soit pour agir sur les fausses membranes qui se prolongent dans les bronches, soit pour obvier aux ennuis et aux inconvénients du nettoyage de la canule. Voyant que j'atteignais parfaitement le but que je m'étais proposé, j'osai employer l'acide lactique dans des cas où l'opération semblait d'une nécessité urgente. Je me crus autorisé à ces essais par le fait même que les malades étaient tous reçus à ma clinique, de sorte qu'en cas d'insuccès je pouvais toujours recourir à la trachéotomie. Depuis que j'emploie l'acide lactique, je puis le dire avec satisfaction, je n'ai jamais été forcé d'opérer, et bien entendu je n'ai perdu aucun malade. J'aurais considéré ces succès remarquables comme un jeu du hasard, et me serais gardé de les porter à la connaissance de mes confrères, si la marche particulière et la rapidité

de la guérison n'indiquaient pas clairement que l'efficacité de l'acide lactique en est la seule cause. Dans des cas tout à fait désespérés, où la suffocation était à son comble et où l'état du pharynx dénotait d'abondantes fausses membranes dans le larynx, après sept à dix heures de l'emploi de ce remède, la dyspnée était complétement domptée, et deux ou trois jours plus tard on ne pouvait plus constater aucune trace de l'affection locale. La marche vers la guérison ne se manifesta pas non plus, comme d'ordinaire, par l'expulsion de crachats denses ou de membranes concrètes, mais bientôt, au lieu de l'inspiration et de l'expiration sifflantes, des râles se firent entendre, et la voix, auparavant éteinte, reprit un timbre enroué. Les patients, pris d'accès de toux plus fréquents, rendirent des masses considérables de mucus fluide, blanc, écumeux. En même temps, la dyspnée et tous les symptômes de cette lutte désespérée pour aspirer l'air, disparurent peu à peu, et la maladie revêtit davantage les caractères d'une affection catarrhale du larynx. — L'acide lactique est administré au moyen de l'appareil à inhalations (pulvérisateur) de la manière suivante :

Au début, on fait inhaler toutes les demi-heures 15 à 20 gouttes d'acide pour demi-once d'eau; ensuite, après une diminution marquée de la dyspnée, on réduit la proportion d'acide de 5 à 10 gouttes pour une demi-once d'eau, et les inhalations ne sont répétées que toutes les heures ou toutes les deux heures. Dès que la dyspnée a disparu et que l'expectoration est facile, on suspend les inhalations d'acide lactique; jamais je n'ai été obligé de les continuer pendant plus de douze heures. — Ne m'occupant pas de médecine interne, tous les malades que j'ai soumis à cette médication m'ont été envoyés par des confrères distingués, uniquement en vue de la trachéotomie. Il ne peut donc y avoir aucun malentendu sur la gravité de leur état, et je ne suis pas exposé au soupçon d'avoir eu à faire à des laryngites catarrhales ou faux croups, qui ont déjà fait croire à l'efficacité souveraine de tant de remèdes divers.

Nous sommes heureux de pouvoir produire cette note venue de l'étranger, car c'est dans la note communiquée à la Société de thérapeutique par MM. Bricheteau et Adrian, que nous annoncions, à la suite d'expériences sur la solubilité des fausses membranes diphthériques, les bons effets obtenus par l'acide lactique et l'eau de chaux. (*Bulletin de Thér.*)

De l'extrait de fève de Calabar dans les fistules de la cornée. — Les fistules de la cornée sont considérées par plusieurs auteurs comme une affection dont la guérison est souvent des plus difficiles à obtenir.

Dans bien des cas, même, elles se terminent par la fonte de l'œil. Un cas de fistule de ce genre s'est présenté à la polyclinique de Zehender, qui fut assez heureux pour la guérir par l'emploi de l'extrait de fève de Calabar.

Une jeune fille de dix ans, atteinte de fistule de la cornée, à la suite d'ophthalmie purulente et d'ulcération de la cornée, fut soumise pendant quelque temps aux traitements ordinaires: excitation de la partie de la cornée entourant la perforation, cautérisation de l'ouverture avec le crayon de nitrate d'argent, etc. Le peu de succès de ces moyens engagea l'auteur à essayer l'extrait de fève de Calabar. L'extrait fut instillé pendant une quinzaine de jours, une fois par jour. L'état de l'œil étant devenu satisfaisant, on se décida à suspendre le médicament; mais, au bout de trois jours, la chambre antérieure se vida de nouveau. Le traitement fut alors repris et continué pendant cinq semaines, au bout desquelles s'opéra une guérison durable.

L'auteur croit que, dans ce cas, le bord papillaire de l'iris s'était attaché à l'ouverture de la fistule. La fève de Calabar a donc eu pour action de produire la fermeture de l'ouverture interne par la contraction de l'iris.

(*Annales d'oculistique.*)

Formules diverses.

PRISES CALMANTES. — VOLLANT.

Chlorhydrate de morphine. 10 centigrammes.
Sucre pulvérisé..... 80 —

Mêlez soigneusement et divisez en huit doses.

Quand la colique hépatique dure depuis quelques heures et qu'on présume que le calcul est engagé, on administre une prise, et on

recommande au malade le repos le plus complet dans la position horizontale. Si la première dose n'a pas produit de calme, on en donne une seconde une demi-heure ou une heure après.

POTION CONTRE LES FIÈVRES INTERMITTENTES REBELLES.

Teinture d'iode..... 5 grammes.
Iodure de potassium.. 5 —
Eau distillée..... 125 —

Faites dissoudre.

Une cuillerée à bouche de ce mélange, trois fois par jour, dans un demi-verre de tisane amère.

COLLYRE AU SULFATE DE CUIVRE. — REVEILLÉ-PARISE.

Sulfate de cuivre..... 15 centigramm.
Laudanum de Sydenham. 15 gouttes.
Eau distillée de roses... 125 grammes.

Faites dissoudre.

En instiller quelques gouttes, matin et soir, dans l'ophthalmie catarrhale chronique.

POUDRE CALMANTE. — ROLLET.

Poivre cubèbe pulvérisé.... 2 grammes.
Lupulin..... 1 —
Nitrate de potasse pulvérisé. 20 centigram.

Mêlez pour une prise.

On en donnera une le matin et le soir, dans le cas de blennorrhagie aiguë, pour modérer l'inflammation uréthrale, faciliter la miction et calmer l'excitation nerveuse.

PILULES CONTRE LE CANCER. — BOINET.

Savon médicinal..... 4 grammes.
Gomme ammoniaque. 2 —
Iodure de fer..... 1 —
Bromure de fer..... 50 centigrammes.
Extrait de ciguë..... 1 gr. 50 centigr.
Extrait d'aconit..... 1 gr. 50 centigr.

Mêlez et divisez en pilules de 20 centigrammes. — Deux à quatre par jour pendant six mois au moins.

POTION CONTRE LA TYMPANITE. — GRAVES.

Essence de térébenthine..... 2 grammes.
Huile de ricin..... 3 —
Eau..... 24 —
Mucilage de gomme arabique. *Q. S.*

Pour une potion qu'on répétera toutes les six heures, dans le but de diminuer la tympanite, de rétablir le cours des matières intestinales et de calmer le système nerveux des sujets atteints de fièvre typhoïde. N. G.

(*Union médicale.*)

MATIÈRE MÉDICALE.

L'Euphorbe nummulaire. — Euphorbia chamæsyce.

Euphorbia chamæsyce (L.). EUPHORBE NUMMULAIRE.

Grec. — χαμαισύκη, συκῆ.

Syn. lat. — Euphorbia canescens (L. Sp. 652). — E. thymifolia (Lois. *fl. gall.* non L.). — E. Massiliensis (DC. 7). — Tithymalus nummularius (Lmk.).

Dodécandrie-trigynie (Lem.) — Euphorbiacées (Jussieu).

Plante annuelle, herbacée, couchée, glabre, à rameaux filiformes, dichotomes.

Feuilles opposées, obliques, elliptiques, arrondies, crénelées, accompagnées de stipules.

Fleurs monoïques, petites, rougeâtres; les mâles et les femelles réunies dans une même inflorescence, simulant une fleur unique protégée par un involucre commun, calyciforme, campanulé, à 5 divisions membraneuses, tapissé extérieurement par 4 ou 5 petites glandes peltées munies extérieurement d'un prolongement membraneux et alternant avec les divisions de l'involucre.

Fleurs mâles nombreuses, verticillées, en ombelle, à étamine unique, articulée sur le pédicelle et pourvue d'une bractée.

Anthères à deux loges.

Fleur femelle solitaire, placée au centre des fleurs mâles.

Ovaire pédicellé, à 3 loges uni-ovulées.

Ovules pendants à l'angle central de la loge au-dessous du sommet.

Styles 3, stigmatifères au sommet.

Fruit capsulaire, saillant, sub-globuleux, trigone, se divisant en 3 coques qui se détachent de l'axe et s'ouvrent ensuite avec élasticité le long de la nervure médiane.

Graines pendantes, rugueuses, blanchâtres, à albumen charnu.

Plantule droite, occupant l'axe de l'albumen.

Habitat. — Lieux cultivés ; commun dans la région méditerranéenne ; remonte dans les Pyrénées jusqu'à Villefranche ; dans les Cévennes jusqu'à Aumessas et Anduze ; dans la Lozère jusqu'à Mende ; dans les Alpes jusqu'à Digne ; le long des côtes du Rhône jusqu'à Vienne ; dans la vallée de la Garonne, depuis Toulouse jusqu'à Bordeaux ; en Corse à Corte (Gremer et Goddon).

Cette jolie petite euphorbe, qui croît dans toutes les régions méditerranéennes, est décrite dans Dioscoride, au livre IV, chap. 264,

Plante entière.

L'Euphorbe nummulaire. — Euphorbia chamæsyce.

sous le nom de χαμαισύκη qu'on a fait dériver de l'adverbe χαμαί, *à terre*, *humi*, et συκῆ, figuier. Dioscoride dit qu'on l'appelait aussi tout simplement συκῆ. Ce mot est indiqué dans les glossaires comme synonyme de πέπλος, pavot qui contient un suc pareil au lait. Mais Dioscoride fait une espèce différente du *peplus*, et il a été suivi en cela par les botanistes modernes. Matthiole ne donne point la figure du *chamæsyce*. On en trouve une très-ressemblante au livre XVI de l'*Histoire des plantes*, édition de Lyon, très-conforme, d'ailleurs, à la description de Dioscoride et qui vient de Dalechamp. Cet auteur dit que le *chamæsyce* a des branches de quatre doigts de long couchées par terre, rondes et pleines de suc. Les feuilles, dit-il, semblables à celles de lentilles, sont très-petites, menues, couchées par terre, ce qui fait que cette plante est privée de tiges. Il ne lui reconnaît pas de fleurs. Les graines naissent au-dessous des feuilles. La racine enfin est menue et de nul usage en médecine; mais en revanche on faisait usage des autres parties.

L'Euphorbe nummulaire a un goût âcre et brûlant qu'elle doit au suc laiteux qui lui est commun avec les autres euphorbes. Galien dit qu'elle a une vertu détersive, mordante. D'après Dioscoride, on en mangeait les feuilles dans les aliments pour se purger ou se tenir le corps libre. Le suc était employé au même usage. Voici dans quels groupes pathologiques

la médecine grecque usait de cette plante, dont Lemery paraît être seul à indiquer l'emploi, chez les modernes.

Maladies de la peau. — C'est particulièrement contre les *verrues* que Dioscoride indique l'emploi de la *chamæsyce*. Les autres auteurs grecs disent également que son application fait tomber toutes sortes de verrues et les cors, ajoute Matthiole. Lemery assure qu'on s'en sert pour guérir la gale, les dartres, les verrues, etc.

Maladies de poitrine. — Pline, qui répète sur cette plante tout ce que dit Dioscoride, ajoute qu'elle est bonne pour ceux qui ne peuvent respirer que la tête droite.

Maladies utérines. — Dioscoride dit que les branches de *chamæsyce*, pilées avec du vin et appliquées en forme de pessaire, apaisent les douleurs de matrice. Pline prescrit de l'enfermer à cet effet dans du linge.

Maladies des yeux. — Le suc de *chamæsyce*, appliqué avec du miel, est fort bon aux *éblouissements* des yeux et pour éclaircir la vue, étant fort propre pour ôter les cataractes, fumées, nuées et cicatrices qui commencent à venir aux yeux (Dioscoride).

Cuite en vin et appliquée en liniment, la *chamæsyce* est excellente pour éclaircir la vue et sert aux suffusions, aux cataractes et cicatrices et pour résoudre les crasses et pellicules qui troublent la vue (Pline).

Le suc, incorporé avec du miel, nettoie les grosses cicatrices des yeux ; il ôte les crasses qui troublent la vue, comme aussi les suffusions et cataractes qui produisent le même effet. (Galien).

Il est aisé de déduire de ces textes à quelles maladies des yeux cette euphorbe était appliquée dans la médecine grecque. Il est évident qu'on l'employait dans les cas de faiblesse, d'atonie.

Plaies. — Dioscoride recommande les onctions de suc de *chamæsyce* contre les piqûres de scorpion.

Tumeurs. — L'application des feuilles pilées résout toutes sortes d'enflures et de tumeurs (Dioscoride).

Suivant Mérat et Delens, tout ce qui a été dit de l'*euphorbia chamæsyce* doit s'appliquer à l'*E. Massiliensis* DC., espèce fort voisine, prise pour l'*E. canescens* de Linné par quelques auteurs, et qui n'en est peut-être pas distincte, du moins par ses propriétés.

III. MÉLANGES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 14 juin 1870.

PRÉSIDENCE DE M. WURTZ.

Vaccine. — M. J. Guérin communique divers documents relatifs à la vaccination animale et à la vaccination jennérienne. L'un de ces documents, émané de M. Warlomont, directeur de la vaccine en Belgique, contient des résultats curieux propres à expliquer les nombreux insuccès de la vaccination animale.

M. Warlomont établit par l'expérience la différence d'activité relative entre le vaccin vivant et le vaccin conservé en plaques ou en tubes. Il suffit parfois de retarder d'une heure l'emploi du vaccin recueilli sur des plaques ou dans des tubes pour lui faire perdre son activité virulente. Convaincu de l'extrême altérabilité du vaccin exposé à l'air, M. Warlomont a imaginé de le recueillir sur des pointes d'ivoire, entre deux couches d'une solution gommeuse qui le mettent à l'abri du contact de l'air.

M. Warlomont attribue également les insuccès de la vaccination animale au procédé de vaccination par piqûre généralement mis en usage. Il propose de lui substituer un nouveau procédé, qui consiste à faire à la peau des incisions ou des scarifications superficielles sur lesquelles on promène les pointes d'ivoire imprégnées de vaccin ainsi conservé entre deux couches de gomme. Il dit avoir réussi par ce

procédé dans des cas où la vaccination par piqûre avait échoué.

M. J. Guérin communique, en outre, d'autres documents adressés par M. Poirier, professeur à la Faculté de médecine de Gand, d'après lesquels ce professeur déclare avoir échoué par l'emploi du procédé de M. Warlomont, dans des cas où la vaccination jennérienne a été suivie d'un succès complet.

— M. Fauvel communique les relevés statistiques suivants qui démontrent l'influence de la vaccine sur la variole.

Du 1er février au 31 mai 1870, 275 malades atteints de variole ont été traités à l'Hôtel-Dieu.

Parmi ces 275 varioleux, 40 sont morts : 1 sur 7 environ, ou 14,55 p. 100.

185 guéris;

50 encore en traitement.

Parmi ces 275 varioleux, 28 n'avaient jamais été vaccinés, 21 sont morts : 75 p. 100.

247 avaient été vaccinés dans l'enfance ; 19 sont morts : 1 sur 13, ou 7,69 p. 100.

Sur ces 247 vaccinés, 12 avaient été revaccinés trois ans au moins avant d'être atteints de variole. *Tous* ont guéri; 3 revaccinés (2 avec succès) pendant la période d'incubation de la variole ont guéri tous les trois.

Ainsi pas un seul mort parmi les revaccinés.

Il est à noter que les trois derniers malades revaccinés sont les seuls qui aient eu la variole parmi les 1,017 vaccinations et revaccinations pratiquées à l'Hôtel-Dieu depuis le 1er janvier dernier.

Variole. — M. le docteur Gresser (de Poitiers) expose en ces termes la formule d'un traitement qu'il a, dit-il, employé avec succès contre la suette miliaire et contre la variole :

« Dès que le médecin voit que, malgré l'éruption en partie faite et malgré les sueurs abondantes qui couvrent la peau, celle-ci est chaude, le ventre tendu, sensible au toucher, surtout à l'épigastre, rendant un son clair à la percussion, la langue chargée, pointue, rouge dans son pourtour, le pouls à 96 ou 120; lorsqu'il y a de la céphalalgie, de l'insomnie, du délire, une soif intense, il faut :

« 1° Purger, le matin; dans la soirée, faire prendre 15 décigrammes de sulfate de quinine, par paquets de 50 centigrammes toutes les deux heures;

« 2° Prescrire, tous les jours, cinq à sept verres et plus, additionnés chacun de 25 à 30 gouttes de la solution suivante :

Perchlorure de fer.. 5 grammes.
Eau distillée..... 15 —

« En suivant ce traitement, ajoute M. Gresser, je n'ai perdu aucun malade sur 180 cas que j'ai eus à traiter. » — (Comm. MM. Gubler et Béhier.)

Vinage des vins. — M. Poggiale demande à citer des passages d'un ouvrage de M. Chevallier sur les falsifications des substances alimentaires et les boissons, passages qui prouvent, d'après lui, que M. Chevallier est l'adversaire du vinage, bien que, dans les paroles qu'il a prononcées à la dernière séance, il ait paru s'en faire le partisan.

M. Chevallier fait observer que l'ouvrage auquel M. Poggiale a emprunté le passage cité date de 1857, et que, depuis cette époque, grâce aux progrès accomplis dans l'opération du vinage, celui-ci, se faisant avec de l'alcool rectifié, est devenu exempt de danger pour la santé publique. C'est depuis lors aussi que M. Chevallier en est devenu le partisan, après en avoir été l'adversaire.

M. J. Guérin demande la permission de déposer sur le bureau une lettre de M. le docteur Wlemincks (de Bruxelles), dans laquelle ce médecin annonce qu'un chimiste belge, M. Eckaert, a trouvé le moyen d'enlever, par un procédé qu'il n'a pas encore fait connaître, le mauvais goût des alcools, de quelque provenance qu'ils soient.

M. Boudet lit un discours dans lequel il s'attache à réduire la question du vinage à ses termes les plus simples : l'alcool ajouté au vin est-il nuisible à la santé du consommateur? Sur cette question, les conclusions du rapport de l'Académie ne sont pas tout à fait contraires à celles du rapport du Comité d'hygiène.

M. Bergeron est essentiellement vitaliste; pour lui, le vin est un être vivant, et l'alcool qu'il fournit participe lui-même de ses propriétés vitales; aussi est-il bien plus apte que l'alcool de l'industrie à s'incorporer aux éléments du vin : de là toutes ses préventions contre le vinage.

M. Lhéritier, le rapporteur du Comitié d'hygiène, examine la question à un point de vue tout opposé, et se place hardiment sur le terrain de l'expérimentation et des faits. Guidé par les lumières de la chimie moderne et de ses démonstrations rigoureuses, il considère le vinage, dans certaines conditions, comme un moyen d'augmenter la proportion des vins français, d'en accroître l'usage, de le rendre plus accessible aux populations et de faire reculer, devant la propagation salutaire de son usage, l'invasion redoutable des boissons spiritueuses.

L'alcool rectifié, poursuit M. Boudet, quelle que soit son origine, est un seul et même corps, et son addition, dans une juste et intelligente mesure, aux vins auxquels il fait plus ou moins défaut, constitue une opération utile, souvent nécessaire, et sans danger pour la santé des consommateurs. Il ne craint même pas d'avancer que l'application du vinage au cidre lui paraît être une extension logique du vinage pour les populations si nombreuses qui sont privées de l'usage du vin.

Au point de vue de l'hygiène, on n'a rien à craindre du vinage pratiqué dans une juste mesure; et c'est en accroissant considérablement la production du vin et des boissons fermentées analogues que l'on combattra le plus efficacement l'abus des liqueurs spiritueuses.

M. Reynal dit que toute la question sur laquelle le gouvernement consulte l'Académie se réduit aux proportions simples d'une question d'hygiène. Elle lui paraît, dès lors, devoir être résolue d'après des principes diamétralement opposés à ceux qui servent de base aux conclusions du rapport de M. Bergeron. L'opération du vinage a pour but essentiel d'améliorer et de conserver les vins de certaines provenances, de les rendre transportables et de corriger, dans quelques cas, leur acidité. Ce sont surtout les gros vins rouges du Midi, riches en vinosité, en corps, en couleur, en principes fermentescibles, qui subissent aujourd'hui cette opération. C'est avec ces vins que l'on fait le *coupage* des petits vins, légers de corps et de couleur; on obtient, par ce mélange, des vins de qualité meilleure que par l'addition directe de l'alcool : aussi ces vins ne sont-ils aujourd'hui qu'exceptionnellement vinés.

Le vinage fait dans ces conditions n'est, aux yeux de M. Reynal, ni une fraude, ni une falsification, ni un empoisonnement; il constitue, au contraire, une pratique saine, utile, hygiénique, souvent indispensable, sans laquelle les vins aigres, acides, seraient nécessairement exclus de la consommation.

Suivant l'orateur, M. Bergeron n'a produit dans son rapport aucune preuve qui fût de nature à démontrer les effets fâcheux du vinage sur la santé publique. C'est par induction seulement, ainsi que l'a fait observer M. Amédée Latour, que M. Bergeron condamne le vinage. M. Reynal connaît les contrées qui vinent ordinairement les vins de commerce destinés à être transportés au loin et, exceptionnellement, les vins destinés à être consommés sur place; il connaît également, depuis vingt ans, nombre de familles qui font de ces vins un usage journalier, et il peut affirmer que la santé des membres de ces familles n'en a pas été le moins du monde altérée. Lui-même consomme et fait consommer des vins de ce genre, et il ne s'en porte pas plus mal.

L'Assistance publique, ainsi qu'il résulte de l'examen du cahier des charges, admet les vins qui ont subi l'opération du coupage fait avec des vins du Midi; l'Administration n'aurait pas toléré ce mélange, si le vin viné du Midi exerçait une influence fâcheuse sur la santé.

Il y a une vingtaine d'années, il était d'usage, dans l'armée, d'ajouter à l'eau de boisson une quantité d'alcool de beaucoup supérieure à la quantité employée pour le vinage des vins, et rien ne prouve que cette pratique ait eu des conséquences fâcheuses sur la santé des troupes.

Ces faits paraissent à M. Reynal juger la question, en démontrant que le vinage, depuis le temps qu'on le pratique, n'a exercé aucune influence nuisible sur l'organisme. L'orateur s'attache à montrer que le vinage à la cuve, proposé pour remplacer le vinage au tonneau, a des inconvénients graves, et ne remédie à rien de ce qu'il est chargé de corriger. Il s'appuie sur l'opinion des meilleurs viticulteurs du Midi, et particulièrement d'un savant viticulteur de Montpellier, M. Marc, correspondant de l'Institut, dont il cite les expériences défavorables au vinage de la cuve.

Mais un fait considérable dont M. Bergeron méconnaît, tout au moins par son silence, l'immense portée, c'est que les vins français ordinaires de table ne peuvent supporter une traversée maritime de quelque durée sans que, par l'opération du vinage, leur teneur en alcool ait été portée à 15, à 18 pour 100. Or on sait, dit M. Reynal, que les vins dont je viens de parler ne contiennent que 12 p. 100 d'alcool; cette proportion est très-rarement dépassée. Interdire le vinage, comme le veut M. Bergeron, c'est frapper d'un droit prohibitif le vin à destination des colonies; c'est fermer un débouché à une branche des plus importantes de notre richesse nationale; c'est refuser à notre marine, aux populations de ces lointains parages, l'usage d'une boisson hygiénique par excellence; et l'orateur prie l'Académie de croire qu'il n'exagère pas l'importance et l'utilité du vinage : il dit qu'il pourrait citer l'exemple de plusieurs bâtiments partis des ports de France, dont les vins qu'ils transportaient en Amérique se sont trouvés, à leur arrivée, altérés et impropres à la consommation par suite de l'insuffisance du vinage.

M. Reynal termine en proposant à l'Académie de substituer aux conclusions du rapport de M. Bergeron les conclusions suivantes :

1° Le vinage méthodiquement pratiqué est un moyen efficace de conserver, d'améliorer et de transporter les vins de certaines provenances;

2° Le vinage n'offre aucun danger pour la santé publique;

3° Le vinage, dans certaines conditions déterminées, donne aux vins des qualités hygiéniques que ne possèdent pas les vins en état de fermenter après le soutirage.

Séance du 21 juin 1870.

PRÉSIDENCE DE M. WURTZ.

Machines à coudre. — M. Tardieu présente, au nom de M. Decaisne, une brochure sur l'usage des machines à coudre et son innocuité au point de vue hygiénique, par M. Larret.

Voici les conclusions de ce travail :

De mes observations recueillies sur 661 ouvrières travaillant à la machine à coudre, je crois pouvoir conclure :

« 1° Les effets du travail à la machine à coudre sur le système locomoteur ne diffèrent en rien de ceux qui sont produits par tout travail musculaire excessif et exerçant principalement certains membres à l'exclusion des autres. En effet, ces douleurs dans les muscles, aux reins, la courbature des cuisses, etc., n'existent pas chez les femmes qui ne travaillent que deux ou trois heures par jour, et disparaissent en général, après un certain temps, chez celles qui travaillent davantage.

« 2° Tout en admettant qu'un travail excessif peut et doit être chez la femme une cause puissante de trouble pour l'estomac, il m'est impossible d'accuser la machine à coudre de ces désordres digestifs qu'on rencontre à Paris seize fois sur vingt chez les ouvrières de tous les métiers.

« 3° Si l'on compare, comme je l'ai fait, l'état de l'appareil respiratoire chez les ouvrières à la machine et celui de celles qui travaillent à l'aiguille, on trouve que certaines affections des voies respiratoires, comme la dyspnée par exemple, se rencontrent dans la même proportion chez toutes les ouvrières indistinctement.

« 4° Comme influence sur le système nerveux, on a assigné le bruit que fait la machine. Ce reproche est peu fondé, car, s'il est vrai que la trépidation de l'instrument produise un peu de malaise dans le commencement, il est certain aussi, de l'aveu de toutes les ouvrières, qu'elles s'y accoutument bien vite et qu'elle n'a aucun effet sur la santé.

« 5° Sans dire positivement que la machine à coudre soit étrangère à certaines excitations génitales, j'ai été conduit à admettre que les observations publiées à ce sujet et la généralisation qu'on a voulu en tirer n'ont aucune valeur. Là encore, et comme je le démontre dans mon travail, le mal a été rarement le fait de la machine à coudre, et presque toujours j'ai trouvé dans des habitudes antérieures, dans la perversion morale ou dans des troubles physiques particuliers, la raison de certaines manœuvres et des excitations auxquelles je fais allusion.

« 6° Une enquête m'a prouvé que les ouvrières mécaniciennes n'étaient pas, comme on l'a prétendu, toutes choses égales d'ailleurs, plus sujettes que les autres ouvrières aux métrorrhagies, aux fausses couches, à la

péritonite et à la leucorrhée, et que les faits qu'on invoque ne sont évidemment que de simples coïncidences et le résultat d'un travail au-dessus des forces de la femme.

« 7° S'il était d'ailleurs démontré que certains reproches faits à la machine à coudre peuvent, dans quelques cas particuliers, être fondés, ils n'auraient plus une très-grande importance avec l'usage généralisé aujourd'hui de la vapeur et des divers moteurs inventés depuis quelques années, soit pour les ateliers, soit pour les ouvrières en chambres, et dont le prix tend à baisser chaque jour.

« 8° Pour ce qui regarde les machines ayant la femme comme moteur, les machines à pédales isochrones doivent être préférées à celles à pédales alternatives; on mettra par là les ouvrières à l'abri de toute excitation.

« 9° En somme et pour nous résumer, nous pensons que la machine à coudre ayant la femme pour moteur, quand elle est employée dans des limites raisonnables et sans surmener l'ouvrière, comme on le fait trop souvent, n'a pas plus d'inconvénients pour la santé que le travail à l'aiguille. Ce qui le prouve, c'est qu'il m'a été impossible de constater, sur 28 femmes de 18 à 40 ans travaillant de trois à quatre heures par jour, aucun effet quelconque qu'on pût attribuer à la machine à coudre. »

L'Académie procède par la voie du scrutin à l'élection d'un membre associé libre. La commission présente : en première ligne, M. Payen; en deuxième ligne, M. Théophile Roussel; en troisième ligne, M. Brochin. Le nombre des votants étant de 77, la majorité de 39, M. Payen obtient 53 suffrages, M. Roussel 19, M. Brochin 5. En conséquence, M. Payen est proclamé membre associé libre.

L'ordre du jour ramène la discussion sur le vinage des vins. Elle dégénère en une conversation dans laquelle se reproduisent les arguments déjà présentés par les orateurs précédents. M. Bergeron maintient la conclusion de son rapport, qui est que le vinage peut être adopté comme nécessaire en certain cas, mais non adopté comme mesure générale.

FAITS DIVERS.

Bulletin hebdomadaire des décès causés par les maladies régnantes, d'après les déclarations à l'état civil.

Paris (du 5 au 11 juin 1870). — *Causes de décès :* Variole, 165. — Scarlatine, 16. — Rougeole, 20. — Fièvre typhoïde, 12. — Typhus, ». — Érysipèle, 9. — Bronchite, 64. — Pneumonie, 70. — Diarrhée, 14. — Dyssenterie, 2. — Choléra, 5. — Angine couenneuse, 10. — Croup, 11. — Affections puerpérales, 7. — Autres causes, 656. — Total : 1,058.

Londres (du 29 mai au 4 juin 1870). — *Causes de décès :* Variole, 12. — Scarlatine, 91. — Rougeole, 34. — Fièvre typhoïde, 17. — Typhus, 3. — Érysipèle, 5. — Bronchite, 85. — Pneumonie, 57. — Diarrhée, 22. — Dyssenterie, 1. — Choléra, 1. — Angine couenneuse, 7. — Croup, 8. — Affections puerpérales, 7. — Autres causes, 882. — Total : 1,232.

Paris (du 12 au 18 juin 1870). — *Causes de décès* : Variole, 238. — Scarlatine, 21. — Rougeole, 29. — Fièvre typhoïde, 8. — Typhus, ». — Erysipèle, 2. — Bronchite, 69. — Pneumonie, 70. — Diarrhée, 16. — Dyssenterie, 2. — Choléra, 2. — Angine couenneuse, 3. — Croup, 5. — Affections puerpérales, 10. — Autres causes, 669. — Total : 1,144.

Londres (du 5 au 11 juin 1870.) — *Causes de décès* : Variole, 8. — Scarlatine, 103. — Rougeole, ». — Fièvre typhoïde, ». — Typhus, ». — Erysipèle, ». — Bronchite, 75. — Pneumonie, ». — Diarrhée, 34. — Dyssenterie, ». — Choléra, ». — Angine couenneuse, 3. — Croup, ». — Affections puerpérales, ». — Autres causes, 1,053. — Total : 1,273.

Ecole de médecine de Bordeaux. — Le ministre secrétaire d'Etat des beaux-arts, chargé par intérim du département de l'instruction publique,

Vu les ordonnances royales des 13 octobre 1840 et 12 mars 1841;

Vu le décret du 10 octobre 1854, portant réorganisation de l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Bordeaux;

Vu le décret du 11 avril 1870, qui institue à ladite École quatre nouveaux emplois de suppléants;

Vu les propositions du recteur et de l'École, ayant pour objet l'autorisation d'ouvrir un concours à l'effet de pourvoir à ces quatre emplois.

ARRÊTE :

L'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Bordeaux est autorisée à ouvrir un concours pour les emplois de suppléants créés par le décret du 11 avril 1870 susvisé.

On se conformera, pour ce concours, au règlement ci-après :

Article premier. Les emplois sont partagés en quatre sections :

1re Section. — Anatomie et physiologie ;

2e Section. — Chirurgie et accouchements;

3e Section. — Médecine proprement dite ;

4e Section. — Sciences accessoires : histoire naturelle, matière médicale, chimie et pharmacie.

Art. 2. Nul ne peut être admis à concourir pour les suppléances, s'il n'est Français ou naturalisé Français, et pourvu d'un certificat de moralité délivré par le maire du lieu de sa résidence habituelle.

Art 3. Les candidats aux suppléances des trois premières sections doivent être docteurs en médecine reçus par une Faculté française.

Art. 4. Les candidats aux suppléances de la 4e section peuvent, à défaut du doctorat en médecine, être admis à concourir en justifiant du diplôme de pharmacien de 1re classe.

Art. 5. Les candidats doivent se faire inscrire, dans le délai d'un mois, au secrétariat de l'École de médecine, et y déposer, outre leur diplôme et leur certificat de moralité, l'indication de leurs titres et publications scientifiques. La liste sera arrêtée par M. le recteur.

Art. 6. Chaque concours aura lieu devant un jury de cinq membres, professeurs de l'École. Néanmoins, dans les concours de la 4e section, deux juges pourront être pris, en dehors de l'École, parmi les docteurs en médecine, les professeurs de la Faculté des sciences ou les pharmaciens de 1re classe. Les membres du jury seront toujours désignés, sur la proposition de M. le recteur, par le ministre de l'instruction publique.

Art. 7. Le jury nommera lui-même, dans la première séance, par la voie du scrutin, son président et son secrétaire.

Art. 8. En cas d'empêchement survenu pour un ou deux des membres du jury, le jugement pourra être valablement rendu par trois juges.

Art. 9. Les épreuves consisteront :

1° En une composition écrite, pour laquelle il sera accordé cinq heures, dans une salle fermée, sous la surveillance d'un juge, sans le secours de livres ou de manuscrits, et qui sera lue en séance publique par l'auteur sous le contrôle d'un juge ou d'un compétiteur. Pour cette épreuve, la question sera la même pour tous les candidats ;

2° En deux leçons orales : une de trois quarts d'heure, après trois heures de réflexion, dans une salle fermée, sans aucun secours étranger ; l'autre d'une heure, après vingt-quatre heures de préparation libre. Chacune de ces deux leçons sera, autant que possible, sur le même sujet pour tous les candidats ;

3° En un ou plusieurs exercices pratiques en rapport avec l'ordre d'enseignement pour lequel le concours est ouvert.

Art. 10. Les sujets de compositions, de leçons et d'épreuves pratiques, seront choisis par le président, de concert avec les autres membres du jury, immédiatement avant chaque séance ; rédigés sous forme de questions au nombre de trois au moins ; déposés dans une urne et tirés au sort entre les candidats.

Art. 11. Le programme des épreuves sera réglé, ainsi qu'il suit, pour chacune des quatre sections :

1° Dans la première section, la composition aura pour sujet une question d'anatomie et de physiologie pure : dans la seconde et dans la troisième, une question d'anatomie ou de physiologie, à laquelle se rattachera une question empruntée à l'ordre des matières particulières à celles des chaires dont la suppléance est mise au concours ; enfin, dans la quatrième, la composition portera sur les sciences accessoires. Dans cette dernière section, la question d'anatomie ou de physiologie pourra être supprimée.

2° Les leçons orales auront pour sujet l'anatomie et la physiologie, dans la première section ; la pathologie chirurgicale, les opérations et les accouchements, dans la seconde; la pathologie médicale et la thérapeutique, dans la troisième ; la chimie appliquée, l'histoire naturelle, la toxicologie ou la pharmacie, dans la quatrième ; en ayant soin de donner à la question proposée pour la leçon, après

vingt-quatre heures de préparation, un caractère de généralité, tandis que le sujet proposé pour la leçon après trois heures de préparation sera plus spécial.

3e Les épreuves pratiques consisteront :

A. — Pour la section, en une préparation anatomique, faite dans un lieu clos, sans le secours de livres ou de planches, sous la surveillance d'un juge et dans l'espace de six heures, préparation qui sera immédiatement suivie d'une démonstration dont la durée sera d'un quart d'heure.

B. — Pour les seconde et troisième sections, en un examen, pendant quarante minutes, sous les yeux du jury, de deux malades inconnus au candidat et, autant que possible, nouvellement admis dans l'hôpital, examen auquel succédera une leçon clinique qui durera une demi-heure ; et, de plus, pour les candidats à la suppléance des chaires de chirurgie, en deux opérations au moins faites sur le cadavre.

C. — Pour la quatrième section, suivant qu'il s'agira d'une suppléance pour la chimie, la toxicologie, la pharmacie ou pour l'histoire naturelle et la matière médicale, en un certain nombre de préparations ou d'analyses chimiques et pharmaceutiques, ou en la reconnaissance de vingt substances au moins, minérales, végétales, sèches et fraîches, suivie d'une démonstration d'une demi-heure, portant sur les caractères et les propriétés de cinq de ces substances, au choix du candidat.

Art. 12. Pour tout ce qui n'est pas spécialement mentionné dans le présent règlement, on s'en référera aux statuts de l'agrégation des facultés du 19 août 1857, particulièrement aux articles 8, 9, 13, 14, 15, 16, 17, 21 § 2 et 3, et 22.

M. le recteur de l'Académie de Bordeaux est chargé de veiller à l'exécution des dispositions qui précèdent.

Legs. — Par décret du 7 mai 1870, la *Société de médecine de Bordeaux* est autorisée à accepter le legs fait en sa faveur par M. Jean-Joseph Fauré, suivant son testament olographe du 30 mars 1868, de 50 francs de rente 3 pour 100 sur l'État, pour la fondation d'un prix sexennal d'hygiène.

Prix. — La Société protectrice de l'Enfance de Lyon avait mis au concours la question suivante : *De l'influence de l'allaitement sur le physique et le moral des femmes.* Le prix a été décerné à deux lauréats : les docteurs Mignot, médecin à Pougues-les-Eaux, et Gyoux, médecin des hôpitaux de Bordeaux.

Bulletin de l'étranger. — Après avoir enduré une céphalalgie nerveuse qui s'améliorait, le baron Liebig vient d'être atteint du charbon. Quoique ses médecins espèrent que, en raison de son excellente constitution, l'illustre chimiste guérira de cette nouvelle maladie, le cas est des plus graves, surtout en raison de l'âge avancé de ce savant : 67 ans!

— Le typhus règne épidémiquement à White-Haven. Suivant le rapport officiel du docteur Buchanan, envoyé spécialement sur les lieux, il y avait eu, au 21 mai dernier, 460 cas, sur une population de 19,000 âmes, dont 96 décès. Les conditions antihygiéniques de la ville en paraissent être la cause.

Thèses soutenues à la Faculté de médecine de Paris pendant l'année 1870.

MM. Coyteux-Duportal. De la lactation et des divers modes d'allaitement.

Thiau (Ernest). De l'uréthrite sous-muqueuse et de son traitement. (Prophylaxie du rétrécissement.)

Pelou (C.). Quelques considérations sur les rétrécissements de l'urètre et sur leurs modes de traitement.

Marcorelles (Joseph). De la procidence du cordon ombilical pendant l'accouchement.

Chambaud. De la désarticulation scapulo-humérale. (Modifications au procédé Larrey.)

Chaussonnet (Eugène). De l'héméralopie aiguë.

Dop (Gustave). De la variole hémorrhagique.

Prompt (Pierre). Des accidents encéphaliques qui sont occasionnés par l'otite.

Vica (P.-F.). Du vaginisme.

Andrieux (Alphonse). De l'anthrax, de ses complications et de son traitement.

Terrier (Félix). De l'œsophagotomie externe.

Poiret (Jean). Causes et lésions de l'hépatite suppurative; indications et déductions.

Michel. Réduction en masse des hernies étranglées.

Pethiot (Auguste). Des plaies de l'abdomen en général et des plaies pénétrantes suites de coup de feu en particulier.

Zézary (M.). De l'ostéite aiguë chez les enfants et les adolescents.

Olivier (Charles). Thrombose et embolie cérébrales dans la phthisie pulmonaire.

Haemers (Édouard). De l'œdème dans la grossesse.

De Souza Uchôa. Des abcès de la cuisse.

Vernejoul (P.). Cause et traitement de l'avortement.

Pronowski (Ludovik). Des affections de la région trochantérienne.

Bennet (Paul). Étude sur le choléra, épidémies 1865, 1866, 1867, observées à Alger.

Piédallu (Pascal). Fractures en V du tibia; complications, traitement.

Archer (Gabriel). Étude sur les abcès odontopathiques compliqués de dénudation de l'os maxillaire inférieur.

Pruneau (Henri). De l'asystolie.

Rouchedy. Des différentes espèces de blennorrhagies.

Houet (Jules). Du traitement chirurgical des hémorroïdes; indications de contre-indications.

Isnard (Achille). Étude sur le phlegmon diffus; débridement.

Thèses soutenues à la Faculté de médecine de Montpellier pendant l'année 1870. MM. Maurin. Amputation de la verge.

Fricker. Quelques considérations sur les différents traitements employés dans l'entorse, et particulièrement par les irrigations froides continues.

Guionnet. Essai sur l'emploi des douches froides dans le traitement des maladies chroniques.

Bonifanti. Du traitement des abcès par congestion.

Tichy. La fièvre typhoïde observée à l'hôpital Saint-Éloi (de Montpellier), en 1848.

Pansier. Le lipome au point de vue clinique.

Mazery. Quelques considérations sur l'œdème de la glotte.

Riche. Observations sur la thérapeutique du rhumatisme articulaire aigu.

Saubatte. De la névralgie sciatique.

Gaillard. Essai sur la nature, la pathogénie et le traitement de l'hypertrophie du cœur.

Bonnet. Contribution à l'étude du parasitisme.

Barret (Eugène). De la coxalgie.

Barret (Paul). De la lumière naturelle envisagée comme modificateur physiologique, hygiène et thérapeutique.

Pichez. De la dyssenterie endémique de la Cochinchine.

Mazen. Du staphylome antérieur.

Fabrication de l'oxygène : ses dangers. — Le quartier du Palais-de-justice a été mis en émoi par deux explosions qui, à deux époques différentes, ont eu lieu à l'Hôtel-Dieu, dans le laboratoire où l'on fabriquait de l'oxygène destiné à des malades, en faisant usage de chlorate de potasse et d'oxyde de manganèse.

La première de ces explosions eut peu de gravité; il n'en fut pas de même de la seconde.

Voici ce qui a été constaté : M. Dugué, interne en pharmacie, âgé de vingt ans, procédait à l'opération lorsque, le fait ne peut s'expliquer, la cornue où se produisait le gaz éclata avec une telle violence que le malheureux élève fut renversé inanimé sur le sol du laboratoire.

Les vitres volèrent en éclats, le fourneau et la cheminée furent détruits, les matériaux furent dispersés, le récipient dans lequel on devait recueillir le gaz fut tordu et broyé, des portes furent brisées; il est probable que si le laboratoire n'eût pas été dans une pièce solidement construite, ces accidents eussent eu plus de gravité.

M. Dugué, horriblement blessé, était dans l'état le plus pitoyable et en danger.

Déjà des accidents dans la préparation de l'oxygène ont été constatés.

Russie. — Ayant atteint sa 25e année, qui est la majorité des souverains en Russie, le grand-duc héréditaire a inauguré sa majorité par un acte de bienfaisance qui est d'un heureux présage. Il a consacré la somme de 70,000 roubles à la fondation d'un hospice, à Saint-Pétersbourg, pour les aliénés incurables, et une rente de 20,000 rou-

bles pour son entretien. Puisse-t-il faire toujours un emploi aussi utile de ses richesses dans l'avenir!

Le lait prophylactique des accidents saturnins. — A la cristallerie de Saint-Louis, on avait, depuis plusieurs années, de nombreuses affections saturnines. Seule la limonade sulfurique prévenait les accidents; mais les ouvriers, fatigués de cette boisson au bout de quelques jours à peine, refusaient d'en faire usage. Frappé de l'immunité dont jouissaient seuls deux ouvriers qui faisaient une consommation habituelle de lait, M. Didierjean, directeur de la cristallerie, prescrivit l'emploi de ce liquide, pour l'achat duquel un supplément quotidien de paye fut donné tous les jours aux ouvriers. C'est en février 1868 que cet usage s'introduisit, et depuis lors aucune colique de plomb n'apparut.

Les doctoresses. — Nouveau succès pour ces dames. Miss Pechey, suivant le cours de chimie à l'Université d'Edimbourg, ayant été reçue la quatrième dans ses examens, vient d'obtenir en conséquence l'une des bourses Hope. Le cinquième élève reçu en est très-jaloux.

Un impédiment opportun. — Des brides cicatricielles résultant d'une brûlure s'étendant du menton au cou, en ligne droite, ont fait surseoir à l'exécution capitale de l'assassin Rutherford, condamné à mort par la pendaison. Le docteur Macnal, chirurgien de la prison, a émis l'avis qu'elle pouvait être une cause de la prolongation de la vie. C'est donc là un cas non prévu par la législation criminelle. La guillotine n'a pas de ces impédiments.

— Il vient de se former à Paris une singulière société qui compte déjà plus de cent membres. Les sociétaires, par une clause spéciale et formelle de leur testament, déclarent qu'ils ne veulent pas être enterrés après leur mort; ils ordonnent, au contraire, que leurs corps soient livrés aux amphithéâtres pour y être disséqués. Ils prennent cette résolution dans le but de contribuer autant que possible aux progrès de cette science si importante et sans laquelle une étude approfondie de l'art de guérir est impossible. Ils croient aussi faire disparaître par cette résolution les préjugés qui subsistent contre la dissection des cadavres.

— M. Raoult, professeur de physique à Grenoble, a transmis à l'Académie des sciences les résultats de l'exploration à laquelle il vient de se livrer, de la fontaine ardente des environs de Grenoble.

Cette fontaine de feu, qui attire beaucoup de curieux dans le pays, est située à 300 mètres au fond du ravin de la Gresse, dans la commune de Saint-Barthélemy, à 25 kilomètres de Grenoble. Elle n'a d'une fontaine que le nom; c'est une simple émanation de gaz combustible, qui brûle à la grande joie des touristes.

M. Raoult a puisé, à la source même, le gaz qui s'en échappe, et il a reconnu qu'il se composait presque exclusivement d'hydrogène sulfuré : 99 p. 100 d'hydrogène sulfuré et 1 p. 100 d'acide carbonique, ou des éléments de l'air.

Nouvelle découverte aux Arènes de Paris. — Le mercredi, 15 juin, les fouilles ont mis encore à découvert une cinquième tombe. Celle-là renferme *cinq* squelettes : trois femmes et deux hommes. Même orientation des cadavres du nord au sud; même dislocation, pour plusieurs d'entre eux, de la colonne vertébrale; même enchevêtrement des corps... Evidemment, l'espace était insuffisant; on les a glissés les uns dans les autres; le bras de l'un est sur la poitrine de l'autre; ce sont tous des adultes; les dents sont superbes; pas une ne manque. Relativement au niveau du sol des Arènes, ces cinq victimes ont été inhumées à une profondeur moindre que les autres. On dirait que ces malheureux ont été pendus ou étranglés, tant les vertèbres cervicales sont brisées... Si ces squelettes pouvaient parler, que de choses ils auraient à nous raconter!... — A. Ch.

Viande de cheval. — En 1868, on a livré à la consommation, à Paris, 2,421 chevaux (dont quelques mulets), qui ont donné environ 484,200 kilog. de viande nette. En 1869, on a consommé 2,758 chevaux, qui ont fourni 551,600 kilog. Augmentation, 337 chevaux, ou 67,400 kilog.

Dans sa dernière séance, le comité de la

viande de cheval a décerné une médaille à M. R. Gérard, pour son zèle à propager l'usage du nouvel aliment.

Fourberie. — Le lait d'ânesse avait été ordonné à un élégant en convalescence d'une bronchite.

Après s'être entendu avec un individu qui exerçait cette modeste industrie, il prenait chaque matin un verre de cette boisson. On trayait l'ânesse à sa porte; cependant il observa que le lait lui parvenait toujours froid; de plus, après avoir avalé le blanc liquide, il éprouvait des douleurs à l'estomac. Il conçut dès lors des doutes sur la moralité de son fournisseur et en fit part à son domestique. Celui-ci se promit d'exercer, dès le lendemain, une surveillance plus active pendant qu'on trairait l'ânesse.

Le moment arrivé, il remarqua que, tout en ayant l'air de traire, le bonhomme opérait avec l'avant-bras une légère pression sur ses propres côtes. Il lui ouvrit brusquement la veste et le gilet et aperçut sur la chemise une vessie pleine de lait, à laquelle était adapté un tuyau en caoutchouc qui, passant sous sa manche, venait aboutir, par une petite canule, à la naissance de son poignet. Ce spéculateur sans scrupule servait pour lait d'ânesse du lait de vache lourdement baptisé.

Le domestique lui jeta sa marchandise au visage et lui administra une correction à coups de poings.

— C'est égal, se dit tout bas ce laitier, je suis pincé aujourd'hui, c'est malheureux! mais j'espère bien qu'une autre fois Dieu me protégera assez pour me faire réussir.

De la question (31 MAI 1729). — Consultée par le Parlement sur les dangers, pour la vie des accusés, afférents à l'emploi des diverses *questions* ou *tortures*, la Faculté de médecine de Paris rédige un mémoire sur ce sujet. Après avoir passé en revue l'*extension*, l'*eau*, les *tréteaux*, le *chevalet*, le *tourniquet*, la *suspension*, les *mèches soufrées*, les *chaussons de cuir soufrés*, l'*estrapade*, les *brodequins*, la docte compagnie se décide pour ces derniers.

« La question par les *brodequins* est celle que ladite Faculté estime plus convenable à bien des sujets qui ne pourraient pas soutenir la question par l'eau, et en même temps la moins dangereuse... Cependant, si le patient se trouvait inhabile à recevoir cette question par quelque indisposition, comme ceux qui seraient affligés de goutte, d'ankylose, de varices ou d'ulcères dans l'étendue des parties que l'on fait souffrir, la Faculté estime que, pour ces sortes de sujets, on peut se servir de la question, qui consiste à faire serrer les pouces ou quelques autres doigts des mains avec l'*étau*; d'autant que cette question est assez douloureuse et n'expose point les patients au risque d'être absolument estropiés. »

Et sic conclusit Facultas saluberrima. — A. Ch. (*Union médicale.*)

Erratum. — A la page 317, 2e colonne, ligne 9, au lieu de s'atrophie, lisez s'*exfolie*. A la page 14, au lieu des mots du vésicule, lisez des *vésicules*. A la signature, lisez CHASSANIOL.

Nécrologie. — M. Ardusset (André), reçu docteur en 1854, mort à Bazas (Gironde).

— M. Anderson, président de la Faculté de médecine de Glascow (Écosse), mort à l'âge de 52 ans. Il avait perfectionné ses études médicales à Paris.

— M. le docteur Benoît, reçu en 1843, président de la Société de secours mutuels de Cézy-le-Joigny, mort à Cézy (Yonne).

— M. Boissy, docteur en médecine, maire de Salons, de 1839 à 1848, membre du Conseil général du département, mort dans un âge avancé.

— M. Chambert, docteur en médecine, ancien directeur des asiles d'aliénés de Montauban, de Rodez et de Pau, chevalier de la légion d'honneur, mort à Toulouse.

— M. Clairat, reçu docteur en 1832, ancien maire de Villejuif (Seine), mort en cette commune, âgé de 66 ans, d'une maladie du cœur.

— M. Didier, docteur en médecine, membre du Conseil général des Vosges, mort à Épinal.

— M. Fontaine (Athanase-Paulin-François), reçu docteur en médecine en 1839, directeur et fondateur de l'établissement hydrothérapique d'Auxerre, mort en cette ville d'une apoplexie foudroyante, âgé de 56 ans.

— M. de Lanessan, reçu docteur en 1834, mort à Paris-Bercy.

— M. Gragnot, officier de santé, reçu en 1817, ancien membre du Conseil municipal de Mont-Saint-Jean (Côte-d'Or), mort dans ce village.

— M. le docteur Allibert, médecin en chef de l'Institution impériale des jeunes aveugles, médecin honoraire du lycée Saint-Louis, mort, âgé de 68 ans, à la suite d'une très-courte maladie.

Publications nouvelles.

De l'œsophagotomie externe, par le docteur L.-Félix Terrier, aide d'anatomie à la Faculté de médecine, lauréat de l'École pratique (médaille d'or, 1866), ancien interne lauréat des hôpitaux. — Brochure gr. in-8° de 180 pages. — Prix : 3 fr. 50.

L'herpétisme, pathogénie, manifestations, traitement, pathologie expérimentale et comparée, par M. le docteur L. Gigot-Suard, médecin consultant aux eaux de Cauterets, médecin de l'hôpital de Levraux, membre titulaire de la Société d'hydrologie médicale de Paris. — 1 grand vol. in-8° de VIII-468 pages. — Prix : 8 fr.

Thérapeutique des maladies chirurgicales des enfants, par T. Holmes, chirurgien de l'hôpital des Sick Children (Enfants malades), à Londres, chirurgien et professeur de chirurgie à Saint-George's Hospital. Ouvrage traduit sur la seconde édition et annoté sous les yeux de l'auteur, par le docteur O. Larcher, lauréat de l'Institut de France, de la Faculté et de l'Académie de médecine de Paris. — 1870, 1 vol. gr. in-8° de 960 pages, avec 330 figures. — Prix : 15 fr.

Du traitement des coliques hépatiques, précédé de remarques sur les causes, les symptômes et la nature de cette affection, par le docteur H. Sénac, médecin à Vichy, ancien interne des hôpitaux de Paris. — 1870, 1 vol. in-8 de XXIII-264 pages. — Prix : 5 fr.

Paris, 1870, chez J.-B. Baillière et fils, 19, rue Hautefeuille.

Nouveaux éléments de physique médicale, par MM. Desplats et Gariel, professeurs agrégés à la Faculté de médecine de Paris. — Précédé d'une préface, par M. Gavarret, professeur de physique à la Faculté de médecine de Paris.

Paris, 1870. — 1 vol. petit in-8°, cartonné en toile anglaise, de 750 pages, avec 500 gravures dans le texte. — Prix : 10 francs.

Étude sur les névralgies réflexes symptomatiques de l'archi-épididymite blennorrhagique, par Ch. Mauriac, médecin de l'Hôpital du Midi. — Paris, 1870. — In-8° de 116 pages. — Prix : 2 fr. 50 c.

Mélanges d'orthopédie, par le docteur Dubreuil, chirurgien des hôpitaux, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris. — Paris, 1870. — In-8° de 30 pages, 1 planche. — Prix : 1 fr. 25 c.

L'aphasie et la psychologie de la parole, par le docteur Ferrand. — Paris, 1870. Grand in-8° de 25 pages. — Prix : 1 fr. 25.

De la santé des petits enfants, ou avis aux mères, sur la conservation des enfants pendant la grossesse, sur leur éducation physique, depuis la naissance jusqu'à l'âge de sept ans, et sur leurs principales maladies, par le docteur Seraine. — 3e édition, Paris, 1870. — 1 vol. in-32 de 177 pages. — Prix : 1 fr.

Paris, 1870, F. Savy, libraire-éditeur, 24, rue Hautefeuille.

Essai sur les dyspepsies. — Digestion artificielle des substances féculentes, par le docteur Coutaret, chirurgien en chef de l'hospice de Roanne. — 1 vol. in-8° de 280 pages. — Prix : 4 francs.

A Paris, 1870, chez Victor Masson et fils, place de l'École-de-Médecine.

— L'*Annuaire* de l'Association générale des médecins de France (exercice 1869) est, dès aujourd'hui, en vente et en distribution chez MM. J.-B. Baillière et fils, libraires, 19, rue Hautefeuille. — Prix : 4 fr.

IV. VARIÉTÉS.

Décès causés dans la ville de Paris par la variole pendant les années 1865, 1866, 1867, 1868, 1869 et 1870.

Rapport à Son Excellence M. le Ministre secrétaire d'État au département de l'agriculture et du commerce.

Paris, le 30 mai 1870.

Monsieur le Ministre,

Votre Excellence a bien voulu renvoyer au Comité consultatif d'hygiène publique un tableau, par mois, des décès causés dans la ville de Paris par la variole, pendant les années 1865, 1866, 1867, 1868, 1869 et 1870.

Le Comité a fait un examen attentif de tous ces documents, et croit devoir soumettre à Votre Excellence les observations suivantes :

Le rôle excellent de l'autorité consiste à rassurer la population en l'éclairant, à dissiper les paniques qui grossissent le danger, à combattre les erreurs et les préjugés qui, en retardant l'emploi des vrais préservatifs, augmentent les chances d'envahissement du mal.

Le Comité estime que la publication du tableau émané de M. le préfet de police produirait un favorable effet, en montrant que la variole n'a pas revêtu soudainement la forme extensive qui la signale. Sur une période de six ans, l'année 1867 présente le minimum de décès, 301 ; mais l'année 1865 en a fourni 740, l'année 1866, 615 ; l'année 1868, 655 ; enfin, l'année dernière, 723. A vrai dire, sur cette période de six ans, la variole a imprimé le cachet épidémique à cinq années.

L'épidémie dont nous sommes encore témoins a commencé en novembre dernier, où le chiffre des décès par variole est monté de 39 (octobre) à 93 ; en décembre, au lieu de 73 comme en 1868, il s'est élevé à 119.

Du 1er janvier au 24 mai 1870, elle a produit dans les hôpitaux de Paris 4,251 cas de variole, dont 172 cas dits *intérieurs* (développés dans les salles, 4,16 p. 100 ou 1 sur 24), et dont 683 suivis de mort (10,07 p. 100). Voilà une proportion de mortalité qui proclame déjà le bénéfice de la vaccine ; plus les vaccinations s'étendent, se répètent, se multiplient, moins la variole trouve d'accès et plus elle perd de sa gravité. Le meilleur terrain de démonstration de cette vérité, qu'on ne saurait trop faire sonner par toutes les voix de la publicité, c'est l'armée : tout soldat, dès son arrivée au corps, est vacciné ou revacciné ; cependant il a parfois des retards, des empêchements temporaires, Du 1er janvier au 27 mai 1870, les 13,050 hommes qui ont été dirigés sur le Val-de-Grâce n'ont donné que 116 cas de variole, dont 19 intérieurs, et sur 116 cas, 4 décédés (3,44 décès p. 100). Sur les 116 varioleux du Val-de-Grâce, 93 avaient été vaccinés dans l'enfance, 13 revaccinés avec succès, 3 sans succès ; 7 n'avaient jamais été vaccinés, et ils ont compté un décès.

Que nous sommes loin du temps où la variole tuait 8 malades sur 10 ! mais on oublie souvent, jusque dans les centres de la civilisation, la nécessité de vacciner et de revacciner à tout âge. A l'hôpital Necker, un vieillard de 82 ans est mort de variole. N'a-t-on pas essayé, dans certains journaux, d'incriminer les vaccinations et de les représenter comme un moyen de fomenter la contagion variolique, au risque de priver les crédules du seul préservatif certain, sinon absolu, que l'art puisse y opposer ?

Vaccin d'enfant, vaccin de génisse, l'un et l'autre sont bons, s'ils sont bien cultivés, inoculés par une main compétente. Non-seulement les vaccinations, les revaccinations, ne sont pour rien dans la durée et la marche de l'épidémie actuelle, mais elle eût été bien plus extensive et plus grave sans l'activité préservatrice des médecins de Paris, sans l'impulsion donnée par l'Académie et par l'Administration générale de l'Assistance publique.

Un abaissement dans le chiffre quotidien de la mortalité, depuis quelques jours, permet d'espérer que l'épidémie, comme dans les années antérieures, perdra de son intensité, et déclinera pendant les mois de juin, de juillet et d'août ; mais qu'elle diminue ou non, qu'elle s'efface même totalement, il convient de veiller à ce que les vaccinations et les revaccinations se continuent avec la même ferveur, avec les mêmes soins ; à cet effet,

l'Administration jugera sans doute nécessaire :

1° De maintenir indéfiniment toutes les dispositions médico-administratives qui ont été instituées aux mairies, dans les hôpitaux, dans les lycées, pensionnats, écoles, salles d'asile, prisons, etc.;

2° De prescrire aux chefs d'usines, d'ateliers, etc., aux propriétaires ou entrepreneurs de garnis, de s'assurer si leurs ouvriers, leurs locataires ou habitués ont été vaccinés et revaccinés, et de les pousser à cette mesure de préservation, en leur rappelant qu'elle n'est jamais nuisible, qu'elle est propre à enrayer les épidémies de variole, et que, lorsque, par exception, elle n'empêche pas l'apparition de la variole, elle en amortit l'intensité et lui imprime une allure relativement bénigne ;

3° D'encourager les revaccinations qui réussissent souvent après un premier échec, et qui, même répétées, ne portent jamais atteinte à la santé, à la constitution.

4° Les nouveaux venus à Paris sont les plus intéressés à se procurer dans le plus bref délai l'immunité vaccinale, étant les plus exposés à contracter le germe de la maladie.

5° Les moyens de désinfection qui permettent aux familles de soigner à domicile leurs varioleux leur seront indiqués par les hommes de l'art ; mais il importe que l'usage en soit continué en cas de mort et jusqu'à l'inhumation, sans négliger le premier de tous, qui est une ventilation active. La désinfection doit s'étendre énergiquement aux vêtements, aux effets de couchage ; les faits notifiés au Comité ne laissent aucun doute sur la transmissibilité de la contagion variolique par l'intermédiaire de ces objets ;

6° Toutes les administrations hospitalières de France doivent être informées que la réunion des varioleux dans un service spécial et isolé de tous les autres services de malades a procuré dans les hôpitaux de Paris une notable diminution de cas intérieurs : un hôpital séparé, un pavillon affecté exclusivement aux varioleux, à leur défaut une ou plusieurs salles avec un escalier particulier, au moins la séparation d'un palier intermédiaire, et, dans tous les cas, un personnel spécial pour le soin des varioleux, voilà la gradation rationnelle de ces dispositions de services qui, usitées depuis bien longtemps dans les hôpitaux militaires, y ont toujours restreint les propagations contagieuses ;

7° Enfin, la statistique, appliquée judicieusement par M. Husson, nous autorise à démentir le bruit assez répandu que la présence de varioleux à l'hôpital Necker et dans l'ancien hospice des Incurables de la rue de Sèvres aurait contribué à multiplier les cas de variole dans cette région du faubourg Saint-Germain ; il est démontré par les chiffres que des quartiers de Paris où n'existent point d'hôpitaux, ni par conséquent d'agglomération de varioleux, ont été plus maltraités ;

8° Il est une dernière disposition qu'une légitime prévoyance suggère et que le Comité approuve : quoique l'épidémie variolique ait marché de l'Ouest sur Paris et paraisse se diriger vers le Nord, sans prétendre tracer son futur itinéraire, ce sera à coup sûr limiter sa propagation et ses ravages que d'exciter dès aujourd'hui dans les départements un mouvement général de vaccinations et de revaccinations, et de créer, à cet effet, dans quelques villes importantes, des centres d'approvisionnement des deux vaccins, pour suffire à toutes les demandes et fournir sur place le virus le mieux élaboré aux inoculateurs. Une série d'enfants vaccinifères seraient, moyennant une convenable rémunération à leurs mères, rattachés à ces établissements provisoires, que l'on pourvoirait en même temps de génisses inoculées, en rotation successive pour fournir toujours du cow-pox âgé de quatre à six jours. De la sorte, on aura sous la main, à l'usage constant des populations, les matériaux vifs et efficaces de la préservation : le dévouement des médecins fera le reste, sous la direction des Comités d'hygiène qui devront être saisis officiellement à cette occasion.

Adopté par le comité, dans sa séance du 30 mai 1870.

Le Secrétaire :

Signé : A. LATOUR.

Le Président :

Signé : A. TARDIEU.

— Par décision de Son Exc. M. le ministre de l'agriculture du commerce, ce rapport a été adressé à tous les préfets de l'Empire.

JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES (38e ANNÉE).

N° 14. — 15 JUILLET 1870.

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

CHRONIQUE DE LA QUINZAINE.

I. L'épidémie de variole. — La conférence médicale de Paris.

Le chiffre des décès par la variole a été de 210 dans la semaine du 26 juin au 2 juillet. C'était une diminution de 28 sur le chiffre de la mortalité de la semaine précédente. L'illusion qu'on a pu se faire a été de courte durée; car la semaine du 3 au 9 juillet a donné 267 décès par la variole; c'est le chiffre le plus élevé qu'elle ait encore atteint.

L'épidémie de variole continue de sévir dans les rues qui avoisinent l'ancien hospice des Incurables où est le dépôt des varioleux. Si l'on dit que la mortalité n'est pas plus grande dans le septième arrondissement que dans les autres, il faut tenir compte aussi que cet arrondissement est un des moins peuplés, et qu'il a toujours tenu la tête de tous par sa salubrité. Il est, d'ailleurs, assez évident que la variole est en permanence dans la partie méridionale du septième arrondissement depuis le commencement de l'épidémie, tandis qu'ailleurs elle ne fait que passer. Si le voisinage du dépôt des varioleux n'y est pour rien, c'est donc une coïncidence inexplicable.

***

Ainsi qu'on peut le voir au compte rendu de la dernière séance de l'Académie de médecine, l'administration s'est émue de cette persistance de l'épidémie. S'inspirant de l'opinion presque unanime des médecins, elle a vu la cause de cette persistance dans l'indifférence de la population parisienne pour la vaccine.

Il n'est que trop vrai que cette indifférence s'appuie sur l'opinion de quelques médecins manifestement hostiles à l'égard de la vaccine. Nous ne pouvons que conjurer ces confrères d'examiner les faits par eux-mêmes, et de se donner la peine de suivre les résultats des revaccinations. Il ne leur faudra pas longtemps pour se convaincre, d'abord de l'innocuité de la vaccine, et ensuite de son action préservatrice. Si tout le monde se faisait vacciner ou revaccinier, l'épidémie aurait dit son dernier mot avant qu'un mois se fût passé.

***

La dernière séance de la *conférence médicale* au gymnase Paz a eu lieu le 29 juin. Ces séances, un peu irrégulières et indisciplinées, ont fourni des enseignements précieux qui fixent, jusqu'à plus ample informé, la tradition médicale à l'endroit de la vaccine. Nous allons résumer ce qui s'est fait de plus important dans la séance du 15 juin.

Séance du 15 juin.

EFFICACITÉ DES REVACCINATIONS DANS LES ÉPIDÉMIES. — M. Caradec (Louis), de Brest, en-

voie un mémoire volumineux sur l'épidémie de variole qui a régné à Brest en 1869. A la fin de novembre de cette année-là, le vaisseau-école d'application, le *Jean-Bart*, rentra au port de Brest avec une épidémie de variole qui avait commencé aux Açores. Le commandant débarqua plusieurs malades qui furent dirigés sur l'hôpital. Tout le personnel fut vacciné, le bâtiment soumis à des vaccinations réitérées, et les mesures hygiéniques prises par les médecins de la marine furent couronnées d'un tel succès qu'à partir de ce moment l'épidémie ne reparut plus à bord. Les revaccinations faites en ville, de bras à bras, avec le vaccin jennérien, réussirent également à arrêter la variole, et c'est à cette sage précaution que la ville de Brest est redevable de n'avoir payé qu'un faible tribut à l'épidémie.

M. Caradec ajoute que, depuis trente-deux ans qu'il fait de la médecine, il n'a jamais eu à constater un seul cas de syphilis produit par la vaccination, bien qu'on puisse supposer que, dans une ville comme Brest, bien des vaccinifères aient dû se trouver entachés du vice syphilitique. Il s'appuie aussi, pour soutenir sa thèse de la non-inoculabilité de la syphilis par la vaccine, de l'autorité de M. Guichard qui déclare qu'après avoir vacciné et revacciné pendant plus de cinquante ans, dans les communes de Saint-Claude et de Nantua, son père et lui n'ont vu survenir aucun cas de syphilis sur 21,000 personnes qu'ils ont vaccinées.

— M. de Goesbriand, de Haugmeur (Finistère), a fait les observations suivantes pendant la durée de l'épidémie : sur 1,800 personnes vaccinées, 6 ont ressenti une légère atteinte de la maladie ; l'une, après avoir soigné pendant trois semaines quatre cousins-germains qui sont tous morts, a gardé le lit deux jours seulement, et n'a eu que quelques légers boutons. Les 5 autres ont eu une éruption à peine apparente.

— M. Dagaud, d'Albi (Haute-Savoie), adresse des observations sur les épidémies de variole qui ont sévi dans le canton d'Albi, situé sur un plateau de 470 mètres de hauteur. Il fait observer que les épidémies, autrefois fréquentes et meurtrières, étaient devenues, depuis l'introduction de la vaccine, rares et relativement bénignes. Dans la dernière, il a remarqué que, sur 41 variolés, 22 vaccinés ont tous guéri, et que, sur les 19 qui n'étaient pas vaccinés, 4 sont morts.

— M. Toussaint, de Saint-Jean de-Luz, fait une relation pittoresque de l'épidémie qui a ravagé sa localité. Voyant la variole ravager une commune voisine, il prophétise l'invasion de sa propre cité, vaccine deux enfants et fait à la prévoyance un appel qui n'est pas écouté. Après l'apparition du premier cas qui est funeste et répand la contagion dans tout un quartier, alarme générale. On se fait vacciner ; mais, comme plusieurs des personnes vaccinées portant déjà le germe de la variole en sont néanmoins atteintes, on attribue naturellement la variole au vaccin, et on anathématise les médecins, qui vaccinent dans le but unique de répandre la variole et de se tailler de la besogne. On revient cependant un peu plus tard à la raison, et les vaccinations ou revaccinations se font en assez grand nombre. En somme, sur 125 variolés, M. Toussaint a eu 27 décès, tous de gens non vaccinés.

VARIOLE ET VACCINE CONCOMITANTES. — M. Bourgogne, de Condé, communique une observation très-intéressante, celle d'une jeune femme de vingt-trois ans qui, saisie d'horreur à la vue d'une amie atteinte de variole confluente, qu'elle était allée visiter pendant un voyage à Fresne, le 20 mai, se hâte, à son retour à Anzin, le 23, de se faire vacciner. Quatre piqûres sur le bras droit donnent autant de pustules magnifiques qui, au bout de neuf jours, servent à vacciner douze personnes de tout âge, et toutes avec un succès complet.

Tout allait bien lorsque, le 1er juin, la jeune fille est prise des symptômes précurseurs de la variole, et l'éruption se montre deux jours après. Les pustules de la face furent ouvertes avec une lancette et abstergées ; la même opération fut répétée sur celle du corps, de sorte que cette jeune fille n'a eu que des traces légères de la maladie.

Cette observation prouve, ce qui avait d'ailleurs été déjà constaté : 1° Que l'empoisonnement variolique à l'état latent n'empêche pas le virus vaccinal de produire son effet ; 2° Que ce nouveau vaccin, recueilli avec une lancette et inoculé, donne des résultats aussi satisfaisants que s'il était puisé à la source la plus pure.

— M. Caron écrit que son intention, dans

la séance précédente, n'avait point été d'attaquer la vaccine, ni de contredire les assertions et les statistiques apportées en faveur de son efficacité préventive, mais seulement de faire connaître un mode de traitement de la variole, celui par les purgatifs.

— Les communications qui suivent sont relatives au *vaccin de génisse* et au *vaccin d'enfant*, comparés.

M. Duroziez, qui a expérimenté les deux vaccins, tout en manifestant de la préférence pour le vaccin jennérien, reconnaît que le vaccin animal a rendu des services et pourra en rendre encore.

— M. Mousten n'a point obtenu de bons résultats avec le vaccin de génisse, et a été beaucoup plus heureux avec le vaccin jennérien.

— Deux sages-femmes, Mmes Chevrel et Banet, adressent les statistiques de leurs vaccinations. La première est en faveur du vaccin de génisse, que lui a fourni M. Lanoix, la seconde en faveur du vaccin jennérien, que l'une et l'autre ont employé exclusivement.

Accidents vaccinaux. Épidémie taxée de syphilis vaccinale. — M. Deharme, de Chaton, rapporte que, le 24 juin 1867, il avait vacciné un petit garçon de deux mois, bien portant, d'une belle carnation, allaité par sa mère, âgée de 22 ans et d'une santé parfaite; le père était un Anglais très-sain et bien constitué, n'ayant jamais eu, pas plus que sa femme, le moindre mal vénérien. Leur enfant était donc un vaccinifère d'élite et on demanda de son vaccin à l'envi. M. Deharme fut autorisé par sa mère d'en porter de bras à bras dans une commune voisine de sa résidence et d'en distribuer à cinq enfants. Ceux-ci, huit jours plus tard, lui en fournirent pour vacciner dans la même localité dix autres enfants : en tout quinze qui, dans le même lieu, soumis aux mêmes influences, furent tous atteints, à peu de jours d'intervalle, d'un érysipèle vaccinal des plus graves autour des pustules. Vers le dixième jour, à dater de leur éclosion, il se développa, dans l'espace de cinq à six jours, un bourrelet inflammatoire d'un centimètre et demi de large, d'un centimètre d'épaisseur, dur, d'un rouge vif, violacé, douloureux à la pression. Chaque pustule avait l'aspect d'un petit anthrax. Dans les cas les plus heureux, l'inflammation se terminait par suppuration au bout de quatre à cinq semaines. Chez quelques enfants plus gravement malades, ces pustules phlegmoneuses étaient accompagnées d'un engorgement des ganglions axillaires, et de phlegmons de même nature, disséminés sur divers points de la poitrine et dans le voisinage des clavicules. Un état fébrile intense se joignait aux autres désordres. Quatre enfants succombèrent. Chez quelques-uns de ces petits malades, la poitrine, le cou et les bras avaient été le siége d'un érythème symptomatique, qui fut confondu par quelques médecins traitants avec une éruption syphilitique. De là, l'épidémie d'érysipèle vaccinal fut taxée de syphilis vaccinale.

La rumeur publique s'éveilla à l'endroit de M. Deharme; les accidents dont il s'agit lui furent imputés, les pères de famille dont les enfants avaient péri soulevèrent même la question de lui intenter un procès qui fut abandonné, sans doute parce que la raison de dommages-intérêts faisait défaut.

M. Deharme ajoute qu'il eut, en 1868, la douleur de perdre sous ses yeux une de ses petites filles atteinte de ce même érysipèle vaccinal.

Vaccination directe avec le horse-pox. — M. Le Duc, de Versailles, se sert, depuis trois ans, pour vacciner, d'un virus dont la source authentique est du horse-pox. Ce horse-pox, recueilli directement par M. Moser, vétérinaire, sur un cheval de la compagnie du chemin de fer américain, servit à inoculer, au naseau, un cheval arabe d'origine pure et de bonne constitution. Avec les pustules ainsi produites, on a rempli plusieurs tubes, dont un fut adressé à M. Le Duc par les soins du conseil d'hygiène de Seine-et-Oise. Le 23 juin 1867, sans faire passer ce virus par la race bovine, M. Le Duc inocula un enfant, et, depuis cette époque, c'est un vaccin pour ainsi dire personnel, dont il a consigné sur un registre particulier la filière de transmission, et dont il pourrait, un jour de loisir, reconnaître l'ordre généalogique.

Du 1er janvier au 3 juin, M. Le Duc a pratiqué 1,654 vaccinations, parmi lesquelles 1,308 revaccinations. Pour ces 1,308 revaccinations, il n'a pu contrôler les résultats que sur 608 personnes, qui lui ont donné 154 suc-

cès, 148 fausses vaccines, 306 insuccès. Chez les militaires, entre 20 et 35 ans, au nombre de 286 inoculés, il a obtenu, sur 171 renseignements, 52 succès, plus du tiers. Dans deux orphelinats de jeunes filles, de 8 à 22 ans, sur 99 il a obtenu 33 succès, juste le tiers. Dans des écoles d'externes, sur des enfants des deux sexes, de 9 à 12 ans, au nombre de 50, il a btenu 18 succès, plus du tiers.

M. Le Duc a constaté qu'une seule pustule peut servir à vacciner utilement 50 personnes. Au-delà on risque à ne plus inoculer qu'une sérosité sans virulence. Les adultes lui ont paru très-manifestement moins bons vaccinifères que les enfants.

M. Le Duc n'a point employé personnellement le vaccin de génisse, mais il a fait auprès de ses confrères une enquête de laquelle il résulte que le vaccin de génisse qu'ils ont obtenu soit en tubes, soit sur des lancettes, provenant de l'Académie ou du cabinet de M. Lanoix, ne leur a jamais réussi, d'où il faut conclure que ce vaccin a l'inconvénient de n'être pas transportable, même à une aussi petite distance que celle qui sépare Versailles de Paris.

— M. Dally n'est pas aussi bien édifié que l'orateur précédent sur le horse-pox. « Ce virus, dit-il, n'a jamais réussi en France, et des 6 tubes envoyés à la conférence par les médecins de Montauban, en ayant pris 4 avec lesquels il a pratiqué 12 inoculations, pas une n'a réussi. » Plusieurs membres joignent leur témoignage à celui de M. Dally. Peut-être ce vaccin, comme celui de génisse, perd-il son efficacité par des transports de longue distance.

Vaccin de génisse. — M. J. Lucas-Championnière a employé le vaccin de génisse et le vaccin jennérien. Sur 42 vaccinations avec la vache il a eu 24 succès, 11 insuccès et 7 résultats inconnus. Sur 173 vaccinations avec du vaccin d'enfant, même pris en tubes, il a eu 135 succès, 13 insuccès, 25 résultats inconnus. Les dernières 100 opérations ont donné 100 succès. L'orateur croit, toutefois, que le vaccin animal est une source qu'il ne faut pas négliger et que les insuccès qu'on met sur son compte ont été souvent dus à la négligence et à la précipitation des inoculations.

M. Lanoix donne le chiffre de 1302 succès dans plusieurs arrondissements.

M. Danet, il y a quinze jours, a fait 131 revaccinations et obtenu 51 succès avec le vaccin de génisse.

M. Lanoix, pour démontrer que le vaccin de génisse préserve aussi bien que le vaccin humain, cite le fait d'une épidémie de variole sur le paquebot le *Nouveau-Monde*, arrêtée net par des vaccinations faites avec une génisse envoyée à Saint-Nazaire. On lui avait demandé des tubes; il avait refusé crainte d'insuccès. Il y a eu des cas de variole à bord, venus du dehors, pendant le voyage, qui n'ont pas amené d'épidémie. La moitié des revaccinations avait donné des résultats positifs. Il ajoute qu'en Angleterre, après six semaines, on a tenté sans succès l'inoculation de la variole sur des vaccinés de génisse.

Variole chez des revaccinés. — M. Revillout a voulu rechercher, dans les hôpitaux de Paris, s'il y avait des cas de variole observés chez des gens récemment revaccinés avec succès. Il n'a pas trouvé un seul cas grave survenu au moins douze jours après la vaccination. Sa statistique porte déjà sur plus de 3,000 cas, et sur ce nombre il y en a une vingtaine de cas de variole et de vaccines coïncidentes, dont 3 suivies de mort. Quant aux faits où le résultat de la vaccination a été négatif, il n'ont aucune valeur; on n'en peut rien conclure, puisque le vaccin peut échouer par mille causes, par la faute du virus lui-même, de l'opération et du hasard.

— M. Danet communique une lettre sur des revaccinations faites dans le Finistère, avec du vaccin de vache envoyé en tubes et inoculé sur une génisse. Le succès a été remarquable.

— M. Marchal (de Calvi) demande la nomination d'une commission pour examiner les faits produits par M. Lanoix. Après discussion, la proposition est adoptée. La commission est composée des médecins dont les noms suivent :

MM. Alexandre Mayer, médecin de la salubrité et de l'hospice impérial des Quinze-Vingts, secrétaire général de la Société protectrice de l'enfance; Handvogel, docteur de Wurtzbourg et de Paris; Topinard, Valtier, Duroziez.

Conti.

PATHOLOGIE.

II. Note sur un cas rare de pierres multiples dans la vessie.

De tout temps on a considéré la multiplicité des pierres, tout aussi bien que leur extrême dureté, comme une contre-indication de la lithotritie; mais ce n'est pas une règle absolue, et l'expérience montre qu'il ne faut pas rejeter cette méthode pour cette raison seule. Les résultats heureux qu'elle a souvent donnés exigent, si l'on veut, pour se reproduire des *sujets* qu'on pourrait appeler *de choix;* mais, si peu nombreux qu'on les suppose, on doit les prendre en considération, après que la sonde a fourni les premières données.

Le diagnostic d'une pierre dans la vessie n'est pas une chose simple, en ce sens qu'il ne suffit pas de savoir s'il y en a une ou plusieurs, et si elles sont petites ou grosses; mais il faut connaître dans quel état se trouvent aussi l'urèthre, la vessie et les reins, organes qu'elles traversent, où elles séjournent et où elles se forment.

Pour connaître l'état du rein, il faut le palper et étudier les symptômes généraux. L'intermittence du pouls, les accès de fièvre et, avant toutes choses, les troubles des voies digestives, sont l'expression de son état anatomique. Aussi l'impression que produit le malade sur le chirurgien dans sa première entrevue, le fixe sur ce point. — Sur les deux autres organes, l'urèthre et la vessie, c'est la sonde qui donne seule les renseignements nécessaires.

Par ce simple exposé, on voit combien la sonde est indispensable en toutes circonstances, — et, si nous ajoutons qu'elle supplée souvent aux autres instruments, nous aurons dit une bonne partie de l'observation du malade dont nous allons raconter l'histoire.

Extraction de 723 calculs de la vessie, au moyen du lithotriteur à cuiller. Guérison momentanée. Deux ou trois petits calculs restés dans la vessie deviennent le noyau d'une pierre unique, à volume croissant. Lithotritie et guérison définitive. Analyse chimique des calculs et hypothèse sur le lieu de leur formation et de leur développement.

M. B..., propriétaire, demeurant dans une ville voisine, âgé de quatre-vingt-deux ans, souffrait des reins et avait des besoins fréquents d'uriner. Il ne faisait que quelques gouttes chaque fois, et avec beaucoup de peine. L'urine était catarrhale et infecte. Cet état durait depuis près de deux ans, lorsque ce malade est venu me consulter, le 27 avril 1869.

Les souffrances qu'il éprouvait, le manque de sommeil et l'inquiétude, avaient amené un amaigrissement assez marqué; à part cela, il digérait et avait, malgré son âge, conservé intactes toutes les grandes fonctions.

Mon premier soin a été de le faire uriner devant moi. L'urine a été longue à venir; quelques gouttes enfin ont sorti, puis un petit jet mince et sans force s'est établi.

Je l'ai ensuite fait coucher — et j'ai palpé l'abdomen. On sentait au-dessus du pubis une boule ronde formée par la vessie distendue encore.

J'ai alors pratiqué le cathétérisme avec la bougie exploratrice de Mercier, et j'ai reconnu que le canal était libre, mais que la prostate, hypertrophiée dans son ensemble, oblitérait dans sa presque-totalité l'ouverture urétro-vésicale.

Pour la faire pénétrer dans la vessie, j'ai été obligé de basculer le pavillon de l'instrument fortement entre les jambes, au point de dépasser la ligne de l'axe du tronc.

A ce moment, elle est entrée brusquement, donnant à la main une secousse — et, en même temps, la sensation de nombreux graviers de toutes parts.

Cette exploration m'a permis de poser ce diagnostic: *hypertrophie de la prostate, surtout du lobe moyen. Rétention d'urine. Calculs nombreux de la vessie.*

Il me restait à déterminer le volume des pierres; mais je renvoyai au lendemain cette nouvelle exploration. Je passai cependant, immédiatement après la bougie, une sonde ordinaire pour évacuer l'urine, et cette circonstance me permit de compléter mon diagnostic séance tenante. D'abord je retirai beaucoup d'urine, ce qui m'a prouvé que la vessie ne se vidait pas; — et, avec l'urine, huit gra-

viers de couleur jaune, dont les plus gros atteignaient presque le volume d'un petit pois : échantillon de ce que renfermait la vessie. — J'ai eu, par ce fait fortuit, toutes les données dont j'avais besoin, et mon exploration du lendemain est devenue inutile.

Ce cathétérisme évacuateur, en ramenant les fibres musculaires de la vessie à leur tension normale, a rendu la rétention d'urine complète, d'incomplète qu'elle était, — et le malade n'a pu, les jours suivants, expulser une seule goutte d'urine. Aussi, du 29 avril au 21 mai, c'est-à-dire pendant vingt-deux jours, j'ai dû sonder M. B... deux fois par jour. Le cours de l'urine s'est ensuite rétabli, aussi bien que le permettait du moins la forme de la prostate hypertrophiée.

Chaque cathétérisme a amené de petits calculs qui sortaient avec l'urine par les yeux de la sonde, — ce qui m'a conduit à rejeter, jusqu'à nouvel ordre du moins, toute opération réglée.

Jusqu'au 28 mai, je n'ai eu besoin que de la sonde ; mais, à ce moment, l'issue des pierres est devenue rare, et, malgré que j'en sentisse encore dans la vessie, souvent aucune ne sortait.

J'ai eu recours alors au lithotriteur à cuiller, et j'ai retiré chaque fois de trois à quatre graviers, des plus gros, qui ne pouvaient s'engager dans les yeux de la sonde.

J'en ai retiré ainsi sept cent vingt-trois jusqu'au 25 juin, c'est-à-dire dans l'espace de deux mois.

A cette époque M. B... avait encore des graviers dans la vessie, mais n'éprouvait plus de malaises; il a quitté Lyon, content, pour son âge, de pouvoir marcher sans souffrances, manger et digérer, — et dormir sans être obligé de se lever, comme autrefois, à chaque instant.

Cet état de bien-être a duré près de dix mois, pendant lesquels M. B... a repris toutes ses habitudes ; puis, de nouvelles souffrances se sont manifestées semblables à celles de ses plus mauvais jours, — et il est revenu à Lyon le 28 mars 1870.

A cette époque, il n'avait plus de graviers, mais une pierre dans la vessie ayant un diamètre de deux centimètres.

Je l'ai cassée chaque jour une fois, pendant neuf jours consécutifs, — et j'ai ramené les fragments dans la cuiller du lithotriteur ; puis, ne sentant plus rien, M. B... est reparti, cette fois entièrement débarrassé.

Des graviers en aussi grand nombre dans la vessie présentent ceci de particulier, qu'ils restent isolés les uns des autres sans s'agglomérer pour former un calcul unique ; — et, plus ils sont nombreux, moins ils prennent d'accroissement. D'après M. Leroy d'Étiolles, c'est « parce que l'urine abandonne dans les reins les matériaux salins qui serviraient sans cela à envelopper de couches successives les autres graviers déjà descendus dans la vessie. » Cette explication peut être vraie ; mais, comme elle ne peut être prouvée, je préfère expliquer ce fait d'observation par le frottement continuel des graviers les uns contre les autres. Quoi qu'il en soit, quand cela se rencontre sur des vieillards comme celui dont je viens de raconter l'histoire, où le col vésical est oblitéré par une hypertrophie de la prostate et qui urine déjà difficilement, ces pierres ne peuvent à plus forte raison être expulsées et la remplissent ainsi qu'un sac de graines.

Ce fait n'est pas précisément rare ; cependant aucun de ceux dont j'ai lu la description n'en contient un aussi grand nombre. Ainsi M. Dolbeau nous rappelle que Portal a trouvé dans la vessie de Buffon 55 calculs ; que Roux a guéri un malade qui en avait 193.

Desault a débarrassé un curé dont la vessie contenait plus de 200 pierres.

M. Maisonneuve a présenté à la Société de chirurgie une vessie qui en renfermait 307.

M. Leroy d'Étiolles cite, de son côté, un premier malade qu'il a opéré à Vichy, qui en avait 140 ; — un second, en 1856, qui en avait plus de 100 ; — un troisième, tiré de la pratique de son père, qui en avait 280, d'acide urique et gros comme des pois.

A l'autopsie du père d'un médecin de Paris, le même chirurgien a trouvé 23 calculs cachés dans le bas-fond de la vessie. Celui-là présente ceci de particulier, que ce malade avait été sondé par plusieurs chirurgiens sans que ces pierres eussent été rencontrées par la sonde.

Ségalas, dans une autopsie également, a trouvé sur un octogénaire 40 pierres vésicales.

M. Durand Fardel a présenté à la Société anatomique un exemple de cystocèle vésicale.

Il a trouvé dans la portion la plus déclive de la hernie plus de 150 calculs, d'acide urique, lisses et à facettes.

On voit par ces quelques citations que le nombre des concrétions est quelquefois considérable.

Il était utile de connaître la composition des calculs que nous avons retirés, car la couleur et le volume diffèrent : il y en a de blancs et de jaunes, et leur grosseur, qui varie de la graine de moutarde à celle d'un pois, peut être divisée en trois groupes principaux : des petits, des moyens et des gros.

Il est à remarquer, d'abord, que les plus petits sont presque tous jaunes, et qu'il y en a moins de blancs ; qu'au contraire, les gros sont presque tous blancs, et qu'il n'y en a presque pas de jaunes. Quant à ceux qui ont un calibre moyen, ils sont presque en nombre égal blancs et jaunes.

Ces trois catégories ont pour caractère commun, d'après l'analyse qu'en a faite M. Ferraud, un noyau central rouge, cristallin et translucide d'acide urique, enveloppé de couches plus ou moins nombreuses d'urate calcique jaune clair.

En examinant ces petites pierres attentivement, on voit que ces dernières ont conservé leur couleur primitive, tandis que les autres se sont recouvertes d'une ou plusieurs couches de dépôt blanc phosphatique. Cette catégorie de calculs jaunes, ainsi dragéifiés, sont de toutes dimensions. On constate toutefois que les plus volumineux sont ceux qui contiennent le plus grand nombre d'enveloppes ou couches corticales; quelques-uns en ont quatre et même cinq dont l'épaisseur la plus grande ne dépasse pas celle d'une coquille d'œuf.

La surface des calculs blancs est parfaitement unie et sphéroïdale; celle des calculs jaunes est au contraire mamelonnée, ce qui les rend irréguliers dans leur forme pour la plupart. — Et, comme l'a remarqué M. Ferraud, ces petites aspérités, aux cônes diversement éloignés les uns des autres, sont autant de petits tubes creux en sortes d'empreintes d'infundibules.

J'ai bien trouvé tous ces calculs dans la vessie; mais assurément les caractères dissemblables qu'ils présentent ne permettent pas d'admettre que dans ce même milieu, c'est-à-dire sous les mêmes influences, ils aient pu naître, se développer et finalement offrir des aspects aussi différents. Il est plus probable, bien que M. B... n'ait jamais eu de coliques néphrétiques franches, d'admettre que l'origine commune de ces calculs est dans les reins. — En admettant cette hypothèse, voici comment nous expliquons les différences qui les distinguent.

Les calculs ont été primitivement tous jaunes, puisqu'ils ont tous un noyau formé d'acide urique. De plus, ceux qui ont conservé cette couleur ont un calibre moyen ou petit, et très-peu d'entre eux sont volumineux. Il faut donc admettre que ce premier âge s'est passé dans les reins, — et, comme le développement y a été limité, ces calculs ont traversé sans grands efforts les uretères pour pénétrer dans la cavité vésicale.

Nous avons de cette façon une première explication de l'absence de coliques néphrétiques; d'abord, parce que les calculs étaient petits, puis, parce que l'ancienneté du mal et la rétention d'urine avaient sans doute élargi les uretères. Ces deux causes ont probablement agi simultanément.

Arrivés dans la vessie, ces graviers ont trouvé d'autres éléments que le catarrhe y avait développés; — et ceux qui y ont le plus séjourné se sont recouverts de couches phosphatiques qui, en augmentant leur volume, ont arrondi leur forme.

Cette explication nous paraît d'autant plus probable, que les gros calculs sont en majorité de couleur blanche, contrairement aux petits dont le plus grand nombre est jaune. C'est pour cela peut-être aussi que, pendant tout le temps que j'ai sondé le malade, j'ai retiré presque exclusivement des calculs petits et jaunes; tandis que sur la fin du traitement, alors que j'avais recours au lithotriteur à cuiller, je n'en ramenais presque que de blancs.

Ce sont, en résumé, d'après l'analyse de M. Ferraud, des calculs uriques, pisiformes, dans la formation desquels on compte deux périodes communes à chacun d'eux, noyaux uriques, puis couches uratées; — et enfin, pour un grand nombre, une troisième période qui se manifeste par un changement de forme et de composition accusant un changement de milieu à des époques différentes.

Quant à la pierre secondaire, opérée au

mois de mars 1870, elle ne représente plus, comme les granulations précédentes, l'aspect des cailloux roulés, mais des concrétions oolithiques soudées ensemble par un empâtement irrégulier, formant une pierre destinée à grossir par l'addition de couches successives.

Cette pierre, de nature terreuse, a pour noyaux deux graviers arrondis restés dans la vessie après la première opération.

Dans le principe, alors qu'ils étaient nombreux, le frottement des cailloux les uns contre les autres usait leur surface en même temps qu'il la régularisait, tandis que, dans le cas actuel, l'irrégularité des couches externes nous démontre son isolement.

Outre ce double noyau d'un calcul relativement volumineux, nous avons trouvé deux autres fragments présentant des facettes. Ces deux fragments paraissent formés de substances terreuses aussi. Tout en s'accolant l'un à l'autre, ils paraissent être restés isolés et indépendants de la pierre principale.

Si donc le calcul que nous avons saisi dans cette seconde opération, sous un diamètre de deux centimètres, n'était pas seul, il tendait au moins à prendre une importance de plus en plus grande. Abandonné à lui-même, certainement, dans un moment donné, il eût remplacé par son volume unique celui des nombreuses petites pierres qui existaient dans le principe.

L'analyse de ces calculs vient de nous démontrer qu'ils étaient tous primitivement formés d'acide urique. Les statistiques que j'ai consultées sur cette question sont du reste unanimes sur ce point, que c'est la substance qu'on rencontre le plus fréquemment, — et je ne vois de contraire à cette opinion que celle de M. Delore, qui affirme, *de par ses nombreuses analyses*, que les calculs renfermant toujours de la chaux et de l'ammoniaque (*Gaz. méd. de Lyon*, 25 janv. 1864) ; — qu'ils sont formés surtout de phosphate ammoniaco-magnésien.

D'après M. Dolbeau (p. 25) cependant, sur plus de deux mille analyses, on a établi que le premier rang, comme fréquence, appartient à l'acide urique. Vient ensuite l'oxalate de chaux, puis les divers phosphates, les carbonates et la cystine.

Voici du reste le tableau de la collection, qui se compose de 31 pierres, et dont l'analyse a été faite par M. Ferraud :

11 pierres sont formées d'acide urique presque pur ;

7 sont formées d'acide urique au centre et sont entourées de couches posphatées ;

5 sont formées d'acide urique avec couches extérieures uratées ;

1 est formée d'acide phosphatique ;

1 est formée d'urate de chaux et de soude.

5 ont un corps étranger pour noyau ;

1 dont le noyau manque.

Sur ce total, si nous défalquons les cinq pierres qui ont pour noyau un corps étranger et celle dont le noyau manque, il nous en reste 24, dont 2 seulement ne sont pas formées par de l'acide urique. — Sur la totalité nous avons 22 calculs sur 30, ce qui fait un peu plus des deux tiers.

Au musée Dupuytren, il y a 179 pierres. Sur ce nombre 69 appartiennent aux calculs simples, qui se répartissent ainsi :

42 pierres sont formées d'acide urique ;

10 d'oxalate de chaux ;

2 d'urate d'ammoniaque ;

7 de phosphate de chaux ;

7 de phosphate ammoniaco-magnésien ;

1 de cystine.

Les calculs composés sont au nombre de 88. Il y en a :

9 d'acide urique et de phosphate de chaux ;

15 d'acide urique et d'oxalate de chaux ;

5 d'acide urique et d'urate d'ammoniaque ;

12 d'acide urique avec de l'oxalate de chaux, de l'urate de magnésie et de phosphate terreux.

Les autres contiennent des phosphates, des oxalates et des urates. En tout 83 calculs formés d'acide urique, ou ayant un noyau d'acide urique ; ce qui est presque la moitié de la totalité.

La collection de M. Leroy d'Étiolles est plus importante. Elle se compose de 252 calculs, ou échantillons de pierres, obtenus par la taille ou la lithotritie, et par les graviers que les malades ont rendus spontanément. Sur ce nombre :

146 calculs sont formés d'acide urique presque pur ;

7 calculs sont formés d'acide urique au centre, entourés d'une couche de phosphate.

2 d'acide urique au centre, entourés d'urate de chaux et d'ammoniaque ;

1 calcul est formé d'acide urique au centre, entouré d'oxalate.

Les 96 restants sont formés de carbonates, de phosphates, d'oxalates calcaires, d'urates divers de soude, de potasse et de cystine.

Ainsi, en ajoutant au chiffre 146 les 10 calculs dont le noyau central est composé d'acide urique, on obtient 156 calculs d'acide urique sur 252, — ce qui fait presque les trois cinquièmes.

Ces analyses, que nous devons à différents chirurgiens, concordent assez bien entre elles, comme on voit, — et nous donnent, en groupant tous les chiffres, 402 pierres, dont 266 sont formées, au moins au centre, par de l'acide urique.

Nous avons peine à nous rendre compte, devant un pareil résultat, de la différence qu'a signalée M. Delore, dans la composition des pierres, si *ses nombreuses analyses, à lui*, ont été bien faites; — à moins pourtant que, d'après la remarque de M. Delbeau, cela ne tienne à la localité où il les a observées.

En résumé, cette observation est intéressante :

1° Par le nombre des pierres;

2° Par leur couleur qui démontre que leur développement s'est fait dans deux milieux différents;

3° Par la formation d'une pierre unique, à volume croissant, dès qu'il n'est plus resté que deux ou trois graviers dans la vessie.

Dr Félix Bron, de Lyon.

III. Sur le thapsia. — Ses propriétés toxiques.

Le *Thapsia gargantica*, faux fenouil, bou-nefaâ des Arabes, appartient à la famille des ombellifères.

Cette plante commence à sortir de terre au mois de mars, mais ce n'est guère que dans le milieu de mai qu'elle atteint tout son développement et possède toutes ses propriétés médicales.

Le principe irritant de ce végétal existe dans toutes ses parties, mais c'est l'écorce de la racine qui en contient les proportions les plus considérables.

Les Arabes en font une panacée universelle, et appliquent les feuilles et les tiges contuses, réduites en une sorte de bouillie, sur toutes les parties du corps où ils supposent que siége la maladie qu'ils veulent traiter.

L'étymologie du nom qu'ils lui donnent dénote assez combien il est précieux à leurs yeux, puisqu'ils l'ont surnommé *bou-nefaâ* (le possesseur de l'utilité). Remarquons ici qu'on écrit généralement bou-nefa, avec un seul *a*; c'est une faute : écrit de cette manière, il signifie le possesseur de jouir, ce qui n'a aucun sens.

L'action irritante du *Thapsia gargantica* est fort énergique, et, pris à l'intérieur, c'est un toxique des plus violents. Sa manière d'agir se rapproche de celle de l'huile de croton tiglium; comme cette dernière substance, il provoque à la peau une éruption; mais son principe actif offre ceci de particulier, c'est qu'il n'est pas absorbé et ne produit qu'une action locale, tandis que l'huile de croton produit presque toujours une action à la fois locale et générale. Cela tient à ce que les propriétés irritantes du *thapsia* résident dans une substance résinoïde, qui, en vertu de son peu de solubilité, n'agit que localement, et n'est pas portée par l'absorption dans le système général de l'économie.

Nous avons dit plus haut que les Arabes appliquent les tiges et les feuilles réduites en bouillie sur l'épiderme; à la suite de cette application, il se produit une éruption érysipélateuse des plus violentes. Ce résultat a été souvent provoqué par des détenus français ou indigènes pour simuler l'érysipèle. Cette fraude est facilement dévoilée, ainsi que cela a été relaté dans les *Mémoires de médecine militaire*, par l'absence de tout phénomène général : pas d'embarras gastrique, pas de fièvre; au bout de deux ou trois jours, une maladie qui se présentait avec des symptômes extérieurs formidables se résout comme par enchantement.

Nous avons cependant été témoin d'un cas qui faillit avoir des suites extrêmement fâcheuses. Un fusilier de la 2e compagnie de discipline, à Aumale, dans le but d'obtenir son entrée à l'hôpital, s'était fait au bras gauche des frictions tellement violentes et prolongées, que non-seulement il se déclara un érysipèle, mais encore des eschares gangréneuses, à la suite desquelles on craignit

un instant d'être obligé d'avoir recours à l'ablation du membre.

La seule préparation dont on se sert dans la thérapeutique française est l'emplâtre de *thapsia*, que l'on obtient en incorporant de la résine de *thapsia* à un mélange de cire blanche, colophane, poix blanche, térébenthine, etc., formule qui, du reste, se trouve décrite tout au long dans le Codex.

Voici, d'après ce que nous avons observé, quel est son mode d'agir : Une heure ou deux après l'application de l'épithème, le malade ressent une légère démangeaison à la peau, accompagnée d'un peu de chaleur. Peu à peu le prurit augmente, et se change en une véritable cuisson, qui, après avoir atteint un certain degré d'acuité, reste stationnaire. Il faut au moins que l'emplâtre reste appliqué une douzaine d'heures pour produire un effet thérapeutique suffisamment intense. Quelques praticiens conseillent même de le laisser jusqu'à ce qu'il tombe de lui-même. Si on l'enlève au bout d'une douzaine d'heures, voici ce que généralement on observe.

A la place où était appliqué le sparadrap de *thapsia*, éruption miliaire très-confluente de vésicules conglomérées, qui laissent échapper une sérosité jaunâtre. Tout autour de l'éruption et dans un espace au moins triple de celui occupé par l'emplâtre, rougeur érythémateuse, identique avec celle que produirait un sinapisme.

Pendant trente-six à quarante-huit heures, l'écoulement de sérosité persiste, puis les vésicules se sèchent, et alors arrive la période de desquamation, et, au bout de cinq jours, il ne reste plus à l'endroit où avait été appliqué le médicament, qu'une surface rougeâtre, parsemée par-ci par-là de quelques exfoliations épidermiques.

Ce révulsif ne produit pas une action très-énergique, il est plutôt gênant que douloureux; il ne convient guère que dans les cas où l'on veut obtenir une médication révulsive, ou irritante, transpositive, légère. Il ne sera jamais un succédané du vésicatoire; sa manière d'agir tient le milieu comme effet thérapeutique entre celle des résines irritantes et des cantharides. Il nous a paru surtout utile dans la coqueluche des enfants, la grippe, la laryngite striduleuse, la bronchite chronique, les rhumatismes et surtout les catarrhes des vieillards cacochymes et débilités, chez lesquels le vésicatoire produit un affaissement trop considérable. Pris à l'intérieur, c'est un poison violent; il peut se ranger dans la classe des poisons irritants végétaux. D'après les cas d'empoisonnement qui ont été observés, son ingestion serait suivie de nausées, vomissements, ardeur intolérable le long du pharynx, douleurs épigastriques excessives, selles sérosanguinolentes très-abondantes, ténesme anal fort violent, lipothymies, syncopes, mort.

A l'autopsie, les cadavres présenteraient rougeur de tout le tube digestif, ecchymoses, quelquefois même des ulcérations qui, dans certains cas, auraient été suivies de perforations intestinales.

Son action comme médicament interne n'ayant pas encore été, que nous sachions, expérimentée, nous avons fait quelques recherches dans ce but.

20 grammes d'écorce de racine de thapsia, récoltée en juin et desséchée à l'étuve, furent mis en macération dans 100 grammes d'alcool à 86 degrés. Au bout de vingt-quatre heures, le liquide fut décanté et filtré. Nous l'employâmes, en commençant par des doses extrêmement faibles : deux gouttes dans un verre d'eau sucrée. Il fallut pousser jusqu'à dix gouttes pour obtenir un effet purgatif appréciable. Ce fut sur des Arabes adultes que fut employé le médicament. Voici quel fut le résultat : peu après l'ingestion du liquide, légère sensation d'ardeur et d'âcreté à la gorge et le long de l'œsophage.

Le temps qui s'écoule entre l'ingestion du purgatif et son action varie suivant le tempérament des individus.

Il faut au moins cinq ou six heures avant que les évacuations aient lieu. Les selles sont très-abondantes, séreuses, précédées de coliques assez vives et accompagnées d'une sensation de chaleur à l'anus. Au bout de quatre ou cinq évacuations, tout rentre dans l'ordre normal. Il reste quelquefois un peu d'érythème de la marge de l'anus, qui disparaît très-facilement avec des lotions d'eau blanche.

En résumé, l'action interne du thapsia ne nous a pas paru différer de celle des huiles d'épurge, de croton, de jatropha curcas; c'est à côté de ces substances qu'il doit être placé; on doit le considérer comme un purgatif très-énergique, et ne l'employer qu'avec précau-

tion. Son avenir, du reste, nous paraît assez borné, puisque la thérapeutique possède des agents mieux connus, et d'un effet tout aussi certain. Comme médicament externe, il est certainement d'une utilité incontestable, puisqu'il a tous les avantages de l'huile de croton sans avoir l'inconvénient de produire des accidents généraux. Du reste, depuis son introduction dans la thérapeutique, son emploi s'est beaucoup répandu; actuellement il est peu de médecins qui ne s'en servent (1).

(1) Extrait des Mémoires de médecine militaire.

II. RÉPERTOIRE MÉDICAL.

Traitement des granulations palpébrales; par M. le professeur HAIRION, de Louvain. — Le traitement des granulations vésiculeuses exige beaucoup de tact et de prudence. Voici quelques données générales qui peuvent servir de guide :

La granulation vésiculeuse est susceptible de résolution spontanée. M. Wecker pense que la condition nécessaire à cette terminaison est un certain degré de vascularisation et de purulence de la conjonctive. Mais il est d'autres conditions non moins indispensables et sans lesquelles on ne peut guère compter sur cette heureuse terminaison : ce sont l'isolement du malade et une bonne hygiène.

Quelle que soit la médication à laquelle on ait recours, elle a toujours pour effet de provoquer un certain degré d'inflammation. Si l'inflammation dépasse certaines limites, il faut en combattre l'excès.

L'inflammation provoquée dans les limites voulues doit être effacée avant qu'on puisse recourir à une nouvelle application de l'agent qui l'a déterminée.

Rien n'est plus nuisible au succès du traitement que les applications de médicaments coup sur coup. Elles aggravent l'inflammation, amènent des complications diverses, et tendent à faire des organes oculaires des centres de fluxion où aboutissent les dispositions morbides de l'individu qui les subit et les influences nuisibles auxquelles il se trouve accidentellement exposé.

Quand le traitement est de longue durée, il faut varier le remède, car il est d'observation que le même moyen employé pendant un certain temps perd de son influence.

L'emploi des caustiques ne doit jamais avoir pour but la destruction des granulations, mais bien leur résorption. Ils ne doivent être appliqués que sur les points envahis par le néoplasme. Si la réaction qui en suit l'emploi est trop vive, il faut en réprimer l'excès par des fomentations sédatives et calmantes.

L'excision bornée aux granulations est sans utilité; étendue à la conjonctive de manière à enlever un lambeau, elle est généralement dangereuse. Le peu d'avantages immédiats qu'on en retire n'est pas une compensation suffisante aux dangers éloignés qu'elle provoque si fréquemment. L'on fera bien d'y renoncer.

I. TRAITEMENT LOCAL. — *a*) 1er *stade*. — Si le malade peut être surveillé, on se bornera à conseiller l'isolement aidé d'une bonne hygiène; mais il faut bien se garder de renvoyer les granulés dans leurs familles. Cette mesure, appliquée aux armées, a eu des résultats désastreux.

En dehors de cette condition de surveillance, la granulation vésiculeuse doit être traitée. La cautérisation avec le sulfate de cuivre fondu, à six ou huit jours d'intervalle, donne les meilleurs résultats. La solution de nitrate d'argent au 1/60 est également fort efficace; mais son application, faite par une main inhabile, peut compromettre l'intégrité du tissu conjonctival. Le sous-acétate de plomb liquide (sous-acétate de plomb liquide et eau distillée p. e.), employé tous les jours ou tous les deux jours, ainsi que le conseille M. Wecker, jusqu'à ce qu'une légère couche de plomb recouvre la muqueuse, guérit très-vite, quand il réussit. Mais les réactions violentes et persistantes auxquelles ce moyen donne lieu parfois m'en ont fait abandonner l'usage.

Quant au mucilage tannique, il guérit plus lentement qu'aucun des moyens précédents, mais il n'en a aucun des inconvénients; l'application en est facile, presque indolore, et peut être faite par le malade lui-même. La conjonctive traitée par ce moyen reprend son aspect physiologique et les granulations se résorbent entièrement sans laisser de traces.

b) 2e *stade*. — Dans les cas ordinaires, voici le traitement qui m'a le mieux réussi : la cautérisation, une ou deux fois par semaine, avec le sulfate de cuivre, l'instillation, tous les soirs, d'une goutte de mucilage tannique, et, à l'intérieur, les laxatifs répétés et l'iodure de potassium à la dose de 25 centigrammes par jour. De temps en temps, il convient de remplacer le sulfate de cuivre par le crayon de nitrate d'argent mitigé.

Dans les cas plus anciens, lorsque la conjonctive est hérissée de granulations sèches, indolentes, entremêlées de cicatrices et compliquées de pannus, on peut employer l'eau chaude recommandée par de Graefe, ou les cautérisations avec l'acide chromique dont j'ai obtenu d'excellents résultats (acide chromique tombé en déliquium, ou dissous dans partie égale d'eau distillée).

Quand il y a pannus double, général, assez épais pour protéger suffisamment le tissu de la cornée contre l'action destructive du pus, la provocation d'une ophthalmie purulente aiguë, conseillée par Fréd. Jager et Piringer, très-employée en Belgique, donne des résultats plus rapides et plus complets qu'aucune autre méthode de traitement. Cette méthode n'a d'ailleurs aucun des dangers que lui ont attribués ceux qui ont opéré dans d'autres conditions que celles sus-mentionnées.

c) 3e *stade*. — Si l'atrophie est bornée à la conjonctive palpébrale, et qu'un tissu cicatriciel, inégal, rugueux, tapisse la face interne des paupières, on peut, par quelques cautérisations avec l'acide chromique, rendre ce tissu plus lisse, plus poli, et en atténuer ainsi les effets fâcheux sur la cornée. — Si l'atrophie s'étend en même temps à la conjonctive oculaire, s'il y a xérosis et que les mouvements de l'œil soient gênés, on conseille des lotions fréquentes avec le lait tiède, l'huile fraîche, la glycérine, etc. Enfin, lorsqu'il y a déformation du tarse, rétrécissement de l'ouverture palpébrale et entropion, l'opération de Pagenstecher est indiquée.

d) *Complications*. — Si les granulations se compliquent d'un état inflammatoire trop marqué de la conjonctive, d'ophthalmie purulente aiguë ou subaiguë, de ramollissement ou d'abcès de la cornée, d'inflammation des membranes internes de l'œil, le traitement direct des granulations doit être suspendu jusqu'à ce qu'on ait combattu ces différents états inflammatoires.

Il n'y a pas lieu de s'occuper des ulcérations superficielles des bords de la cornée si communes dans le trachôme, ni de la kératite vasculaire du segment supérieur de la cornée due à la présence des granulations à la face interne de la paupière supérieure, ni du pannus trachomateux. Ces diverses altérations disparaissent le plus souvent avec la guérison du trachôme.

Enfin, l'engorgement considérable des papilles, le boursouflement de la muqueuse, le développement de granulations végétantes, demandent l'emploi de scarifications.

Quant à l'excision de la conjonctive, aux cautérisations larges et profondes, à l'emploi de l'acétate neutre de plomb d'après la méthode de Buys, ce sont des moyens empiriques, dangereux, qu'il faut proscrire du traitement des granulations.

II. Traitement général. — Il consiste à activer les fonctions de la peau et à tenir compte, lorsque l'affection se prolonge, des habitudes morbides du malade, de son état constitutionnel, des diathèses existantes. La maladie se montre-t-elle opiniâtre, on a recours à l'une des médications empiriques qui produisent souvent des effets tout à fait inespérés, telles que la décoction de Zittman, la tisane de Felz, etc. On a aussi conseillé le changement de localité ou de climat.

III. Traitement hygiénique et prophylactique. — Souvent une bonne hygiène est plus avantageuse dans la cure des granulations que tous les autres moyens. Cette opinion, formulée par un des praticiens les plus distingués de l'Allemagne, M. Stromeyer, démontre l'importance de cette partie du traitement. En effet, sans hygiène, on peut bien [illegible]r la guérison du malade, mais on n'em-

pêche pas la maladie de se reproduire. S'il faut chercher quelque part la cause de la persistance de l'ophthalmie granuleuse dans les armées, c'est dans l'insuffisance des mesures hygiéniques employées jusqu'à ce jour.

Je ne ferai que formuler ici les indications du traitement hygiénique et prophylactique; les limites de ce travail ne me permettant pas d'entrer dans les détails de leur application, je renverrai le lecteur au compte-rendu du Congrès d'ophthalmologie de Bruxelles (1857, Warlomont), où cette question a été l'objet d'une longue et solennelle discussion.

L'ophthalmie granuleuse étant supposée régner dans un local quelconque, habité par une réunion d'individus, tel que caserne, hôpital, pensionnat, maison d'asile, etc., voici les mesures à prendre pour en obtenir l'extirpation et en empêcher la propagation :

1. Isoler les malades, les diviser en catégories d'après le degré de leur affection, et inspecter souvent les yeux de toutes les personnes de l'établissement.

2. Guérir les malades, surveiller les convalescents, et ne les renvoyer dans la salle commune ou dans leurs foyers que quand ils ne sont plus un danger pour les autres.

3. Placer dans de bonnes conditions hygiéniques les individus sains et les individus malades : les premiers, afin de les mettre à l'abri de l'infection, les seconds, pour empêcher l'aggravation et la propagation de la maladie.

4. Désinfecter le local, les literies et autres objets qu'on suppose contaminés; dans certains cas, évacuer le local pendant quelque temps, s'assurer enfin, par un examen minutieux, que ceux qu'on y reçoit de nouveau ne présentent pas le germe de l'affection granuleuse et refuser impitoyablement les malades et les suspects.

5. La maladie une fois éteinte, continuer pendant longtemps encore la même surveillance dans l'établissement, et veiller à ce que les mesures hygiéniques soient fidèlement et ponctuellement exécutées.

J'ai appliqué plusieurs fois ces mesures à des pensionnats et à des orphelinats ravagés par l'ophthalmie granuleuse, et toujours je suis arrivé à extirper le mal complétement et sans retour. Rien n'autorise à croire qu'il serait plus difficile d'atteindre le même résultat pour les casernes, les prisons et les hôpitaux militaires, et il est permis d'affirmer que l'extirpation de ce fléau des armées dépend de l'emploi rigoureux des lois de l'hygiène.

(*Annales d'oculistique.*)

Emploi de l'étoupe cardée pour les pansements. — M. Pollock, chirurgien de l'hôpital Saint-Georges, à Londres, a introduit depuis quelque temps dans son service un nouveau mode de pansement des plaies et ulcères, qui pourrait bien, si l'on s'en rapporte à certains organes de la presse médicale anglaise, faire abandonner ceux qui ont été mis en usage jusqu'à ce jour. Il s'agit de l'étoupe cardée, dont les Américains se sont beaucoup servis et qui leur a rendu de grands services dans le cours de leur dernière guerre.

M. Pollock a commencé par employer, il y a environ six mois, de l'étoupe assez grossièrement épluchée; mais depuis il s'en est procuré d'une qualité supérieure, chez Bell, d'Oxford-street, qui maintenant est chargé de cette fourniture à l'hôpital Saint-Georges. Il y en a deux qualités, l'une un peu plus fine que l'autre; mais M. Pollock préfère la moins fine, qui est tout simplement de la corde coupée en morceaux dans les prisons et les workhouses, et cardée à la mécanique. Cette étoupe est d'un brun brillant et a l'odeur bien connue du goudron. On en prend une petite quantité qu'on étire et façonne convenablement suivant la forme et l'étendue de la plaie, puis, après l'avoir humectée, on en recouvre celle-ci. La suppuration est absorbée par l'étoupe, sans qu'il y ait de mauvaise odeur. Il nous a semblé, dit l'auteur de l'article que nous reproduisons, en examinant, dans le service de M. Pollock, une plaie suppurante ainsi pansée dans un cas d'excision de l'épaule, que le principe contenu dans l'étoupe faisait plus que masquer la mauvaise odeur, et que celle-ci se trouvait détruite; ce qui est certain, c'est que nous n'avons perçu que la senteur du cordage rappelant celle de la mer et des vaisseaux.

M. Pollock fait usage de l'étoupe cardée dans les brûlures, les amputations, la gangrène sénile, les diverses espèces d'abcès. Il s'en sert après toute opération, dès que la suppu-

ration se manifeste. D'après son expérience, elle remplace efficacement l'emploi de la charpie, des lotions, des pommades, des cataplasmes, est plus économique que tous les autres pansements, et s'applique avec plus de facilité. Dans les cas d'inflammation, en la trempant dans de l'eau chaude et la recouvrant d'un morceau de taffetas ciré, on a un bon cataplasme antiseptique, facile à faire, léger et répondant parfaitement au but qu'on se propose. Dans la pratique particulière, l'étoupe cardée est apte à devenir d'un emploi très-répandu, en raison de sa propreté, de son bas prix (elle ne coûte que 1 fr. 25 la livre et peut-être encore meilleur marché), et aussi à cause de son application simple et facile. Dans les ulcérations résultant du décubitus, elle serait, ce semble, particulièrement avantageuse, en ce que, outre ses autres qualités, elle aurait celle d'agir mécaniquement à la façon d'un coussinet. (*Lancet.*)

Sur le traitement de l'incontinence d'urine dans l'enfance et la jeunesse par le collodion, par M. le docteur J. Corrigan. — Aux nombreux moyens employés contre l'incontinence d'urine, et dont le succès n'est que trop souvent incertain, sir Corrigan vient d'en ajouter un nouveau. Au premier abord, ce procédé n'est pas très-séduisant, mais en dehors d'une explication rationnelle cherchée par l'auteur, comme l'expérience ne semble pas avoir d'inconvénients, et que sir Corrigan en affirme les résultats heureux, nous indiquerons le traitement mécanique de l'incontinence.

Il s'agit de l'occlusion du prépuce par le collodion. Le procédé est des plus simples, le prépuce étant légèrement élevé avec la main gauche, on ferme la sorte de coupe ainsi formée avec du collodion déposé à l'aide d'un pinceau. Le collodion se solidifie rapidement, ferme ainsi l'orifice du prépuce, et s'oppose à l'issue de l'urine.

Un enfant de onze ans, après une seule leçon, a été capable d'appliquer lui-même le collodion, et s'en est servi chaque nuit. Un traitement d'une quinzaine de nuits suffit quelquefois à la guérison, mais les rechutes se produisent facilement. Quand l'enfant a besoin d'uriner, on soulève facilement avec le doigt la membrane obturatrice.

Lorsque sir Corrigan employa pour la première fois ce moyen, il croyait que, la vessie se contractant énergiquement contre l'obstacle, le malade serait forcé par la douleur d'enlever rapidement le collodion. Rien de semblable ne s'est produit; il n'y eut ni douleur, ni réveil dans la nuit; mais le matin on trouva le prépuce légèrement distendu par l'urine, et le collodion fut enlevé sans peine.

Ce résultat inattendu semble montrer que l'action des fibres musculaires de la vessie a peu d'action dans la production de l'incontinence nocturne des enfants, et que l'issue d'urine serait plutôt due au défaut d'accolement des parois de l'urèthre ou bien à l'affaiblissement des fibres circulaires qui constituent le sphincter du col vésical. Dans cette vue, sir Corrigan fait établir le lit des enfants de façon que, tout en conservant la pente ordinaire pour l'élévation de la tête, le reste du lit est incliné de façon que, les pieds et le bassin étant légèrement élevés, l'urine s'accumule vers le fond de la vessie plutôt que vers le trigone.

Ce procédé mécanique est bien préférable à celui qui consiste à réveiller l'enfant par intervalles pour le faire uriner; sir Corrigan s'élève contre cette pratique, dont il n'a jamais vu de bons effets, et qui, au contraire, présente cet inconvénient qu'on habitue ainsi la vessie à se vider, tandis qu'il faut l'habituer à retenir le liquide.

(*The Dublin Quaterly Journal*, févr. 1850.)

Traitement de la constipation chronique. — Il n'est pas facile de traiter la constipation chronique, et souvent arrive pour le médecin le moment pénible où il a parcouru la série des médications qui, après avoir produit quelque soulagement momentané, restent sans action. Le docteur Spender croit avoir réussi à tracer les règles d'un mode de traitement dont il rapporte quelques succès à titre d'exemples.

Cette médication comprend quatre facteurs thérapeutiques : des doses très-minimes et répétées d'extrait alcoolique d'aloès, ou rarement de coloquinte, une dose de 2 à 3 grains de sul-

fate de fer combinée avec une dose de l'apéritif, la réglementation de la diète, l'exercice constitutionnel.

La quantité d'extrait d'aloès n'excédera pas ordinairement 1 grain, qui sera administré en pilule. A cette pilule sera mélangée une dose de sulfate de fer variant de 1 à 3 grains. A ces agents, qui sont les seuls essentiels, on peut sans inconvénient mélanger de la noix vomique ou de la belladone pour varier la formule ou masquer les autres constituants.

Au début, M. Spender prescrit trois pilules à prendre immédiatement après le repas. Le malade est prévenu qu'il n'éprouvera probablement pas d'effet apparent, et que deux ou trois jours peuvent s'écouler avant qu'il y ait une évacuation ou un soulagement. En général, dans les quarante-huit heures suivantes, il y a une ou deux évacuations ; mais on ne doit jamais permettre un effet approchant d'une purgation, et, à la première apparence d'une selle liquide, il faut supprimer une ou deux pilules. Bientôt la médication continuée produit d'excellents effets, et même après une semaine ou deux une seule pilule produit parfois l'effet désiré. Pendant le mois suivant, on peut ne prendre qu'une seule pilule, une ou deux fois par semaine, et la médication devient purement préventive.

Lorsque les pilules sont difficilement prises, on peut les remplacer par la mixture composée de fer et la décoction composée d'aloès. Ce qui importe surtout, c'est d'éviter les effets purgatifs qui arrêtent et retardent le succès du traitement, et le médecin doit insister sur ce principe, que les malades ne comprennent pas toujours facilement ; il faut donc mettre le plus grand soin pour lutter contre la tendance des malades à exagérer les doses.

Quant au régime et à l'exercice, ils n'offrent rien de spécial dans cette médication.

Il sera facile aux praticiens de juger si M. Spender exagère l'excellence des moyens qu'il propose.

(*Medical Times and Gaz.*, 19 fév. 1870.)

Dépilatoire. — M. Gélis emploie un sulfure double d'arsenic et d'un métal alcalin ou alcalino-terreux ; tels sont les sulfures de potassium et d'arsenic, d'ammonium et d'arsenic, de baryum ou de strontium, ou de calcium et d'arsenic. Celui auquel M. Gélis donne la préférence est le sulfure de sodium et d'arsenic. Voici comment il le prépare :

Orpin ou sulfure jaune d'arsenic.	1 partie.
Sulfure de sodium.....	4 —
Eau.....	q. s.

Le mélange fait, on le laisse reposer vingt-quatre heures, au bout desquelles on le chauffe à l'ébullition, puis on le filtre sur une toile de chanvre ou de coton. La liqueur filtrée est concentrée à la chaleur jusqu'à ce qu'elle marque 45 degrés Baumé. On la coule dans des moules convenables ayant une forme quelconque, d'une brique, par exemple. Par le repos et le refroidissement la matière est devenue solide ; on la retire alors des moules et on la recouvre d'une couche de paraffine, en la plongeant et la retirant rapidement dans un bain de paraffine fondue. Cette couche a pour but de préserver le pain de sulfure de sodium et d'arsenic de l'humidité de l'air qui ne manquerait pas de le faire liquéfier. On pourrait aussi le conserver dans des vases en terre ou en grès.

Quand on veut se servir de ce dépilatoire, on en dissout assez dans l'eau pour qu'elle marque de 8 à 10 degrés Baumé, et avec un instrument convenable qui sert de pinceau on en passe une couche sur la peau du *côté chair*. On y tamise ensuite, à l'aide d'un tamis ordinaire, de la chaux éteinte en poudre, de manière à en recouvrir la couche du dépilatoire d'une épaisseur de près de 1 millimètre. Quelque temps après, la peau peut alors être dépilée. Le poil s'en détache avec la plus grande facilité, sans que pour cela il ait le moins du monde été détérioré.

M. Gélis fait observer avec beaucoup de justesse que de cette manière une quantité infiniment moindre d'orpin est employée, et que celle qui est appliquée produit toute de l'effet utile. En outre, les ouvriers n'auront plus dans les mains du sulfure d'arsenic en quantité, produit dangereux comme poison, sans compter les risques qu'ils courent de s'en introduire sous les ongles ou dans des coupures, lorsque parfois ils sont obligés de manipuler à la main.

(*Moniteur scientifique.*)

Formules diverses.

MOYEN DE FAIRE AVORTER LES PUSTULES VARIOLIQUES.

Il suffit d'étendre de la teinture d'iode, à l'aide d'un pinceau en poils de blaireau, sur les parties qu'on veut préserver de cicatrices indélébiles.

Une seule application par jour suffit, mais il faut commencer dès que l'éruption commence, et y revenir pendant cinq ou six jours.

BOINET.

GLYCÉROLÉ AU TANNIN CONTRE LES GERÇURES DU SEIN.

Acide tannique . . . . . 5 grammes.
Glycérine pure. . . . . 5 —
Faites dissoudre.

Ce glycérolé sera appliqué à l'aide d'un pinceau, sur les gerçures du mamelon, chaque fois que l'enfant aura teté. On l'emploiera aussi avec succès contre les engelures. — N. G.

PILULES CONTRE L'ASTHME ET L'EMPHYSÈME. (KOCH.)

Voici la formule de ces pilules :
Arséniate d'ammoniaque.. 0,002 milligr.
Chlorhydrate de morphine. 0,005 —
P. 1 pilule.

Une pilule par jour; augmenter graduellement jusqu'à six. En même temps l'auteur fait fumer des cigarettes à base d'arséniate d'ammoniaque dont il n'indique pas la formule. Le malade doit retenir la fumée dans sa bouche, et, par une inspiration lente, l'introduire aussi profondément que possible dans l'arbre aérien.

(*Revue med. belge.*)

III. MÉLANGES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 28 juin 1870.

PRÉSIDENCE DE M. DENONVILLIERS.

Correspondance. — M. J. Béclard signale, dans la correspondance, une lettre de M. le vicomte de Saint-Trivier, président de la section de viticulture du comice de Beaujeu, dont nous extrayons les passages suivants relatifs au vinage.

« Le vinage à la cuve, avant le commencement de la fermentation, même avec des eaux-de-vie de marc *mauvais goût*, m'a toujours donné un vin plus agréable à boire que lorsqu'il était fait dans le tonneau avec l'alcool le plus pur. Tant que l'on n'ajoute pas à la cuve plus de 4 à 6 pour 100 d'eau-de-vie de marc à 50 degrés, le vin n'a presque pas le goût de sec qui fait reconnaître si facilement le vin vinéjau tonneau, et la fermentation n'est pas ralentie d'une façon sensible. On peut surviner le vin à la cuve sans empêcher la fermentation jusqu'à lui faire atteindre le chiffre d'au moins 17 pour 100 d'alcool pur. La fermentation est ralentie en raison directe de l'alcool versé ; mais elle ne s'arrête absolument que lorsqu'on arrive par le vinage aux environs de 18 degrés. »

— M. J. Guérin communique une lettre de M. le docteur Wiemincks, de Bruxelles, dans laquelle l'auteur expose le but et le *principe du procédé de M. Haeck pour la purification prompte des boissons spiritueuses.*

« Il n'y a rien, dit M. Wiemincks, absolument rien de secret dans cette affaire ; Haeck a opéré sous mes yeux et sous les yeux des membres du Conseil d'hygiène ; et voici ce que c'est :

« Le liquide alcoolique, le genièvre, par exemple, est échauffé et maintenu pendant trois ou quatre jours à une température comprise entre 35 et 38 degrés centigr. Sous l'influence de cette chauffe modérée et continue, le procédé Haeck exécute en quelques jours le départ des produits alcooliques et éthérés qui, jusqu'ici s'échappaient naturellement où lentement par les pores ou petites fissures des tonneaux en bois. Le procédé Haeck a pour

résultat de vieillir en quelques jours les vins et les liqueurs alcooliques. »

Vinage (Suite de la discussion). — M. Reynal tient d'abord à établir un fait qu'il a avancé dans l'avant-dernière séance, à savoir, que l'Assistance publique se servait de vins vinés pour sa consommation. Le *coupage* des vins de l'Assistance publique avec des vins vinés a été pratiqué surtout en 1861 et en 1864, ainsi qu'il résulte de l'examen du cahier des charges.

M. Husson déclare que, depuis 1848, l'Assistance publique a cessé d'ajouter de l'alcool au vin qu'elle consomme; que depuis cette époque elle ne fait plus que du coupage, et qu'il préside une commission d'examen qui a soin d'en rejeter les vins reconnus comme contenant de l'alcool surajouté.

M. Reynal critique ensuite le rapport de M. Bergeron, auquel il reproche de n'avoir apporté aucun fait nouveau à l'appui de la thèse de la nocuité du vinage.

En Amérique, au Canada, les vins transportés d'Europe, et de France en particulier, ne se conservent qu'à la condition de contenir de 18 à 20 pour 100 d'alcool.

En résumé, il résulte de tous les faits que le vinage n'est pas nuisible à la santé des consommateurs, et qu'il est indispensable, au contraire, à la bonne qualité, à la conservation et au transport des vins. Loin de favoriser l'alcoolisme, il est destiné, au contraire, à le faire disparaître, en répandant l'usage du vin dans les pays où cette boisson saine et vraiment hygiénique fait défaut. C'est ce qui ressort des pétitions de toutes les Chambres consultatives du commerce, demandant que le vinage soit favorisé et non entravé par les législations et les règlements.

Il ne suffit pas d'améliorer les cépages pour améliorer les vins ; les cépages des plaines et les cépages des coteaux présentent des conditions particulières qui ne permettent pas de les transplanter et de les prendre les uns pour les autres. Il en appelle, à cet égard, à l'expérience de M. Bouchardat, propriétaire intelligent de grands vignobles en Bourgogne.

M. Reynal ne professe pas pour les idées et les ouvrages de M. J. Guyot l'admiration exprimée à la tribune par M. Bergeron ; M. J. Guyot est un viticulteur de cabinet, dont les idées n'ont rencontré, parmi les vrais viticulteurs, qu'un accueil froid et réservé.

M. Reynal cherche à réfuter la grande objection de M. Bergeron contre le vinage, qu'il accuse de favoriser l'alcoolisme. Suivant l'orateur, l'alcoolisme domine surtout dans les pays où l'on ne boit pas de vin. En France, c'est le Nord et la Bretagne qui renferment le plus d'ivrognes. En Bourgogne, conformément à la déclaration de M. Bouchardat, et contrairement aux assertions de M. Bergeron, on ne consomme presque pas d'alcool; on ne boit que le vin du pays. C'est par la révision et l'abandon des lois fiscales qui, comme des murailles de la Chine, empêchent la propagation de l'usage du vin, que l'on arrivera, suivant M. Reynal, à éteindre l'alcoolisme ; ce fléau disparaîtra devant l'invasion bienfaisante de cette boisson généreuse. L'Angleterre, la Belgique, tous les pays, en un mot, où l'alcool est frappé de droits exorbitants, sont précisément ceux où l'ivrognerie exerce le plus de ravages. On ferait sagement, comme on l'a fait au Canada, pour combattre l'alcoolisme, de reviser et de rapporter les lois qui régissent et entravent la circulation des vins.

M. Larrey défend contre M. Reynal l'autorité et la compétence de M. J. Guyot dans la question qui est agitée devant l'Académie ; il rappelle les rapports officiels faits par ce viticulteur éminent et qui ont fondé sa réputation reconnue et proclamée par les savants les plus distingués ; il ne connaît pas d'homme dont l'autorité morale et scientifique soit supérieure à celle de M. J. Guyot.

M. Broca. — M. Bergeron a déployé, dans son rapport, toutes les ressources imaginables; mais il ne m'a pas convaincu.

La question posée ne contient qu'une proposition et un post-scriptum; je n'y toucherai pas, car il concerne tout entier l'économie politique, et nous pose « subsidiairement » des questions indiscrètes sur des intérêts surtout fiscaux. Évidemment, tout ceci ne nous regarde pas, et ce post-scriptum doit nous avoir été sans doute adressé par mégarde. La proposition principale, qui seule nous concerne, est de savoir « si le vinage appliqué aux vins faits est oui ou non nuisible à la santé ». M. le rapporteur répond *oui* sur toute la ligne.

Mais le malheur de M. Bergeron, c'est qu'il a rencontré toutes sortes de questions subsidiaires touchant de près ou de loin au vinage. Il ne pouvait les négliger tout à fait. Il s'y est complu. De là, dans son rapport, les développements donnés à l'alcoolisme, qui lui ont fait perdre presque de vue la question du vinage.

Ce rapport est très-intéressant, très-instructif; on devait s'y attendre; j'ajouterai même qu'il est très-sage, partout ailleurs que dans les conclusions. Malheureusement lesdites conclusions n'ont aucun parallélisme avec le rapport; je me vois donc forcé de les combattre.

La cinquième conclusion a été abandonnée par son auteur, parce qu'elle était trop en dehors de la question hygiénique. Je n'y reviendrai pas. Mais il me semble que, par ce motif, on pourrait tout aussi bien renoncer à la dernière ayant trait aux Sociétés de tempérance. Fondons-en, si vous voulez, mais n'en parlons pas ici.

Les autres conclusions peuvent se diviser en trois groupes.

Il y a d'abord les deux premières, qui ne sont qu'un contre-poids de la troisième, et constatent que le vinage est quelquefois utile. Écartons-les pour le moment, car, si la troisième, portant prohibition du vinage, venait à tomber, celle-ci n'aurait plus aucune raison d'être.

Venons-en maintenant à cette terrible conclusion troisième, où l'on nous dit que le vinage offre *des inconvénients et des dangers*.

Or ces inconvénients, ces dangers se résument tous, dans le rapport de M. Bergeron, à un seul inconvénient ou un seul danger, comme on l'aimera mieux, et le voici : « Le vinage introduit dans les vins une proportion d'alcool qui, n'ayant pas été associée intimement par la nature elle-même, reste pour ainsi dire à l'état libre, et produit sur l'organisme des effets d'intoxication stupéfiants. »

L'alcool ne se mêle pas au vin. Voilà donc l'inconvénient que nous signale M. Bergeron. Un peu plus loin, il est vrai, il semble en indiquer un autre, mais qui n'est rien autre chose que le même sous une autre forme ; car ce n'est pas lorsque l'alcool est mélangé au vin dans la cuve qu'il peut avoir des dangers, mais lorsqu'il est consommé, lorsqu'il est dans l'estomac. Tout le monde m'avouera bien, je pense que ce second inconvénient n'est pas fort différent du premier.

Or ce danger, ce danger unique que M. Bergeron a tâché de rendre dans l'expression aussi multiple que possible, est-il donc bien sérieux ? M. le rapporteur en a fait le pivot de tous ses arguments et de tout son travail. Où en sont les preuves ? Sans doute dans le corps même du rapport ? Eh bien ! non. Dans le rapport on trouve, à l'état de simples hypothèses, les affirmations tranchantes des conclusions. On nous dit seulement que le vin ainsi viné sent l'alcool, ce qui n'a rien de bien étonnant, et on en déduit que l'alcool a dû rester dans le vin *à l'état libre*, et qu'il agit sur l'organisme comme s'il était pur. J'avoue qu'il me faudrait des arguments plus solides pour admettre une proposition qui me semble si contraire aux probabilités de la chimie et de la médecine.

M. le rapporteur ne veut pas qu'on mélange en aucune manière les alcools de grains ou de betteraves aux vins. Ceci est bien grave. Il nous signale, en effet, un danger qui serait digne de toute notre attention s'il était bien réel. Il nous dit que ces alcools sont toxiques, qu'ils constituent un véritable poison. Ce poison, quel est-il ? C'est, continue M. le rapporteur, l'alcool amylique.

Mais quelle est donc la proportion de ce poison ? Quelle en est la dose ? M. Bergeron nous répond dans une de ses phrases que c'est une dose infinitésimale. Messieurs, grâce à Dieu, il n'existe pas ici de section d'homœopathie. Je crois donc fort peu à l'action profonde des doses infinitésimales. Et d'ailleurs, d'après M. le rapporteur lui-même, on trouve également des *traces* d'alcool amylique dans le vin ordinaire, tandis que c'est par *doses infinitésimales* qu'on le compte dans le vin viné. Franchement la différence n'est pas grande.

Des faits bien observés, des expérimentations bien faites, voilà ce qu'il nous faudrait avant de voter les conclusions draconiennes de M. Bergeron, et c'est ce qui manque absolument dans son rapport....

En résumé, je crois qu'il faut rejeter en bloc les conclusions de M. Bergeron. Les droits d'octroi, les taxes sur lesquelles il s'étend assez longuement, ne nous regardent en aucune façon : les interdictions qu'il promulgue me semblent trop sévères. Les restrictions favorables au vinage, qu'il fait dans les deux

premiers paragraphes, me semblent inutiles. Les conseils moraux aux commerçants figureraient mieux ailleurs que dans un rapport académique, ainsi que le projet philanthropique des sociétés de tempérance.

Je conseille tout simplement de répondre directement à la question du ministre. On nous demande : « Le vinage au tonneau dans les vins faits est-il ou non nuisible ? »

A cela il faut répondre par la conclusion suivante que je propose à l'Académie : « Comme toutes les boissons alcooliques, le vin viné est nuisible à ceux qui en usent avec excès. Mais par lui-même le vinage n'a aucun inconvénient. »

— M. Desprès présente une malade atteinte d'un vaste chancre phagédénique serpigineux qui a guéri par un érysipèle provoqué.

Séance du 5 juillet 1870.

PRÉSIDENCE DE M. DENONVILLIERS.

Épidémie de variole. — M. Béclard donne lecture de la lettre suivante, adressée par M. le ministre de l'intérieur :

« Monsieur le président,

« La persistance de l'épidémie de variole ne permet pas à l'administration de cesser d'agir par tous les moyens dont elle dispose, à la fois pour secourir les malades à qui elle doit l'assistance, et pour parvenir autant que cela est possible à arrêter les progrès du mal.

« J'ai été informé que l'un des moyens que l'Académie recommande comme le plus efficace, les revaccinations, accepté d'abord avec un grand empressement par la population, est depuis quelques semaines moins suivi et presque abandonné. Dans ces conditions, je vous prie de vouloir bien saisir d'urgence l'Académie de la question, et lui demander si elle ne croirait pas utile de réveiller la vigilance des autorités locales et la sollicitude des familles, et de rédiger un avis destiné à faire mieux comprendre l'utilité des revaccinations. Je serai, ainsi armé de l'autorité du corps médical, mieux en mesure de faire face aux exigences de la situation, de stimuler le zèle de tous et de réaliser autant qu'il sera en moi les vues de protection et d'assistance, qui sont la constante préoccupation du gouvernement de l'Empereur.

« Je vous serai reconnaissant de me faire parvenir l'avis de l'Académie dans le plus bref délai.

« *Signé :* CHEVANDIER DE VALDROME. »

M. le président. L'Académie voit qu'il ne s'agit pas ici de théorie et de doctrine. Le ministre nous pose une question pour la solution de laquelle toute l'Académie est d'accord. Il n'y a donc pas lieu à discussion. En conséquence, le bureau a pensé qu'il n'y avait rien à mettre en délibération; mais qu'il fallait simplement faire une réponse aussi précise que l'était la question du ministre. Pour cela, on soumettrait toute l'affaire à la commission de vaccine, qui aurait à présenter dans les huit jours un projet répondant aux vues du ministre.

M. Tardieu. Je ferai remarquer à l'Académie que ceci est un cas d'urgence. Il s'agit d'éclairer au plus tôt les populations sur les moyens à opposer à une terrible épidémie. Il s'agit d'affirmer la nécessité de la vaccination, et pour cela il ne faut ni long temps ni longue discussion. Il me semble qu'on pourrait faire le projet d'une réponse au ministre en une demi-heure tout au plus.

M. le Président. Je désigne donc MM. Béhier, Depaul, Tardieu et Fauvel. Qu'ils se réunissent et nous rapportent le plus tôt possible leur projet de rédaction.

M. le docteur Liégey (de Rambervillers), pendant que la commission délibère dans la bibliothèque, donne lecture d'un travail intitulé : *Un mot sur la double utilité de la médication quinique dans certains cas de variole.* L'auteur résume son travail en ces termes :

« De nos jours, dans des contrées différentes même non marémmateuses, la variole, généralement hyposthénique, peut être souvent une fièvre pernicieuse, une maladie à quinquina, comme les autres fièvres exanthématiques, comme aussi la grippe et d'autres maladies qui, depuis 1849, se rattachent à la même chaîne morbide. »

Note sur les revaccinations. — La commission chargée de répondre à M. le ministre rentre en séance, et M. Depaul donne lecture d'une note ainsi conçue :

« L'Académie impériale de médecine croit utile de rendre publiques les déclarations suivantes, qu'elle recommande à l'attention du gouvernement et des populations :

« La vaccine est le préservatif de la variole.

« Toutefois, après un certain temps, la revaccination est indispensable pour assurer l'immunité complète contre la contagion.

« La revaccination est absolument exempte de danger. L'Académie repousse formellement tout ce qui a été dit et imprimé de contraire.

« La revaccination peut être utile à tous les âges.

« Elle peut être pratiquée sans inconvénient pendant la durée d'une épidémie. Bien plus, il est de fait que, dans les petites localités, dans l'intérieur des familles, dans les pensionnats ou dans certaines agglomérations d'individus, elle a suffi pour arrêter sur place une épidémie commençante.

« L'épidémie actuelle de variole qui règne à Paris et sur quelques autres points du territoire a fourni les preuves les plus convaincantes de la puissance préservatrice des revaccinations.

« Dans divers corps de l'armée et notamment dans la garde de Paris, dans plusieurs établissements publics ou privés, et en particulier dans quelques-unes des écoles municipales, la variole s'est éteinte sous l'influence des revaccinations. Enfin, les dernières statistiques, notamment celle qui a été recueillie dans les hôpitaux civils de Paris, prouvent de la manière la plus formelle que les personnes récemment revaccinées, atteintes en très-petit nombre, l'ont été très-légèrement et ne figurent pas dans les chiffres de la mortalité.

« Il importe donc au plus haut degré, dans un intérêt à la fois individuel et public, de continuer et d'étendre par tous les moyens possibles la pratique des revaccinations.

« Outre les mesures déjà prescrites et mises à exécution dans les mairies, dans les bureaux de bienfaisance, dans les hôpitaux et à l'Académie, il serait bon que, d'accord avec les patrons, les entrepreneurs, les maîtres de garnis, etc., des médecins délégués à cet effet fussent autorisés à se rendre dans les ateliers, dans les chambrées, etc., et à opérer sur place les vaccinations nécessaires. »

M. Jules Guérin. Je ne critiquerai qu'un seul mot : au lieu de *éteindre* une épidémie, il faudrait mieux dire *arrêter*.

M. Ambroise Tardieu. Ce mot *arrêter* se trouve déjà un peu plus haut.

M. Jules Guérin. Je crois très-désirable de noter que tout ceci a été accepté à l'unanimité.

M. le président. Pas avant de voter, dans tous les cas. Je consulte donc l'Académie.

La proposition est adoptée.

M. Tardieu. Ainsi, il est bien entendu qu'il y a unanimité. Il faudra le constater dans la note elle-même, en intercalant « adoptées à l'unanimité », après les mots « déclarations suivantes ».

Vinage des vins. — M. Gaultier de Claubry prononce un discours qu'il termine par la proposition suivante :

« L'Académie, considérant uniquement sous le point de vue de l'hygiène la question qui lui est soumise, toutes celles qui concernent l'économie politique et l'industrie étant étrangères à ses travaux, se borne à répondre : que s'il est souverainement désirable que les vins puissent être consommés à leur état naturel, il n'existe, sous le point de vue de l'hygiène, aucun fait positif qui démontre que le vinage donne lieu à des dangers pour la santé publique, quand il est opéré uniquement à l'aide de trois-six, d'alcool vinique ou d'alcool bon goût de betteraves ou autres, mais qu'il doit être interdit de faire usage de ces derniers produits non rectifiés. »

FAITS DIVERS.

Légion d'honneur. — Par décret en date du 2 juin 1870, l'empereur, sur la proposition du maréchal ministre de la guerre, a nommé dans l'ordre de la Légion d'honneur les médecins dont les noms suivent, qui se sont fait remarquer pendant l'expédition du sud-ouest en Algérie :

Au grade de chevalier : M. Durant (Pierre-Constant-Oscar), médecin-major de deuxième classe aux hôpitaux de la division d'Oran : 17 ans de services, 6 campagnes. — M. Heymann (Isidore), médecin-major de deuxième classe au 2e régiment de zouaves : 16 ans de services, 5 campagnes. — M. Belay (Pierre-Jules), médecin-major de deuxième classe au 4e régiment de chasseurs d'Afrique : 17 ans de services, 6 campagnes. — M. Dogny (Paul-Eugène), médecin aide-major de première classe au 2e régiment de chasseurs d'Afrique : 10 ans de services, 6 campagnes.

Ordres étrangers. — A la suite des soins qu'il a eu l'honneur de donner à S. A. R. le prince Alexandre des Pays-Bas, le docteur Guettet, médecin-directeur de l'établissement hydrothérapique de Saint-Seine, a reçu de S. M. le roi des Pays-Bas la croix d'officier de l'Ordre de la Couronne de chêne. Notre confrère avait, dès 1845, rempli une mission en Hollande, près des universités de Leyde, Utrecht et Groningue.

Nominations. — M. le docteur E. Tachard, aide-major au 87e de ligne, vient, à la suite du concours ouvert au Val-de-Grâce, d'être nommé répétiteur en chirurgie à l'École militaire de santé de Strasbourg.

— Sont nommés aides d'anatomie à la Faculté de médecine de Strasbourg :

M. Wolf (Edmond), en remplacement de M. Blazer, dont la démission est acceptée ;

M. Thiébault (Félix-Louis), en remplacement de M. Rédier, dont la démission est acceptée.

— Vient d'être nommé officier d'académie : M. Silva, pharmacien, membre du conseil d'hygiène et de salubrité de l'arrondissement de Bayonne.

— Par décret en date du 24 juin 1870, rendu sur la proposition du maréchal ministre de la guerre, ont été nommés :

Au grade de médecin principal de 1re classe : M. Laforêt (Joseph-Charles), médecin principal de 2e classe, à l'hôpital militaire de Nancy.

M. Champenois (Paul-Athanase), médecin principal de 2e classe à la division d'Alger.

M. Blanvillain (Édouard), médecin principal de 2e classe à l'hôpital militaire de Valenciennes.

Au grade de médecin principal de 2e classe : M. Besançon (François-Marie-Victor), major de 1re classe à la division d'Alger.

M. Molard (Jean-Baptiste-Paul-Marie), major de 1re classe à l'hôpital militaire de Metz.

M. Frison (Vincent), major de 1re classe, à la division d'Alger.

Société de médecine de Bordeaux. — Par décret en date du 7 mai 1870, la Société de médecine de Bordeaux est autorisée à accepter le legs fait en sa faveur par M. Jean-Joseph Fauré, suivant son testament olographe du 30 mars 1868, de 50 francs de rente 3. p. 100 sur l'État, pour la fondation d'un prix sexennal d'hygiène.

— La Société protectrice de l'Enfance de Lyon avait mis au concours la question suivante : *De l'influence de l'allaitement sur le physique et le moral des femmes.* Le prix a été décerné à deux lauréats : les docteurs Mignot, médecin à Pougues-les-Eaux, et Gyoux, médecin des hôpitaux de Bordeaux.

— Les médecins de l'état civil de la ville de Paris viennent de former une Société.

Le but de la *Société des médecins de l'état civil* est d'étudier et de discuter tous les sujets relatifs à la constatation des naissances et à la vérification des décès, de recueillir et de porter à la connaissance de l'administration, s'il y a lieu, tous les faits propres à enrichir la statistique, à éclairer la justice, à servir les sciences médicales, surtout l'hygiène publique et privée, de s'occuper enfin de toutes les questions touchant à la dignité et aux intérêts professionnels.

Dans ses deux dernières réunions, la Société a voté définitivement son règlement et constitué son bureau pour l'année 1870.

Ont été nommés : Président, M. Josat ; vice-président, MM. Guillier et Coffin ; secrétaire général, M. Linas ; secrétaire des séances, MM. Allaire et Lecoq ; archiviste-trésorier, M. Duchesne.

Prix. — Le 23 juin, a eu lieu, à la Maison-École-d'accouchement, rue de Port-Royal, la distribution annuelle des prix aux élèves sages-femmes de la Maternité, ainsi que la remise des certificats d'aptitude aux élèves désignées par le jury d'examen.

Le directeur de l'Administration de l'Assistance publique présidait la séance. M. Husson était assisté des principaux fonctionnaires de l'Administration, du docteur Tarnier, chirurgien en chef, professeur; du docteur Hervieux, médecin; de M. Byasson, pharmacien; de Mme Calié, sage-femme en chef, et de M. l'aumônier. M. le maire du 14e arrondissement assistait à la séance.

Après une allocution du directeur de l'Administration, le docteur Hervieux a rendu compte des travaux de l'année et des résultats satisfaisants des examens et des concours.

Ensuite a eu lieu la proclamation des noms des élèves auxquelles ont été décernés les prix accordés.

Le premier prix d'accouchement (médaille d'or) a été remporté par Mme Foucher, née Poireau (Lucile-Marie-Anne), élève à ses frais.

Le premier prix de vigilange clinique a été partagé entre Mlle Soulard (Marie), élève aux frais du département de Lot-et-Garonne, et Mlle Billaut (Élisabeth-Marie-Eugénie), élève aux frais du département de l'Indre.

Le premier prix d'observations cliniques a été remporté par Mlle Coustenoble (Jenny-Coraly), élève aux frais du département du Nord.

Les prix de saignée et de vaccine ont été obtenus par Mlle Soulard et Mlle Coustenoble, déjà nommées.

Le prix de botanique a été remporté par Mlle Gautier (Marie-Augustine), élève aux frais du département de l'Indre.

Enfin, Mlle Gévaudan a obtenu le prix de bonne conduite.

De nombreux accessit ou des mentions honorables ont été obtenus par d'autres élèves qui s'étaient fait remarquer également par leurs succès, leur travail et une application soutenue.

État sanitaire de Paris. — Le Bulletin hebdomadaire des causes de décès pour Paris, du 19 au 25 juin 1870, donne les chiffres suivants :

Variole, 238. — Scarlatine, 23. — Rougeole, 16. — Fièvre typhoïde, 22. — Typhus, ». — Érysipèle, 9. — Bronchite, 64. — Pneumonie, 93. — Diarrhée, 30. — Dysenterie, 1. — Choléra, 1. — Angine couenneuse, 3. — Croup, 8. — Affections puerpérales, 7. Autres causes, 634. — Total : 1,149.

Celui de Londres donne les chiffres suivants, du 12 au 18 juin 1870 :

Variole, 7. — Scarlatine, 100. — Rougeole, 36. — Fièvre typhoïde, 16. — Typhus, 16. — Érysipèle, 10. — Bronchite, 80. — Pneumonie, 50. — Diarrhée, 56. — Dysenterie, 1. Choléra, ». — Angine couenneuse, 7. — Croup, 6. — Affections puerpérales, 6. — Autres causes, 901. — Total : 1,292.

Le bulletin hebdomadaire des causes de décès pour Paris, du 26 juin au 2 juillet 1870, donne les chiffres suivants :

Variole, 210. — Scarlatine, 16. — Fièvre typhoïde, 20. — Typhus, ». — Érysipèle, 6. — Bronchite, 31. — Pneumonie, 53. — Diarrhée, 33. — Dysenterie, 3. — Choléra, 5. — Angine couenneuse, 4. — Croup, 8. — Affections puerpérales, 2. — Autres causes, 813. — Total : 1,220.

Celui de Londres donne les chiffres suivants, du 19 au 25 juin 1870 :

Variole, 11. — Scarlatine, 95. — Rougeole, 51. — Fièvre typhoïde, 21. — Typhus, 7. — Érysipèle, 5. — Bronchite, 61. — Pneumonie, 48. — Diarrhée, 86. — Dysenterie, 2. — Choléra, 2. — Angine couenneuse, 4. — Croup, 10. — Affections puerpérales, 8. — Autres causes, 871. — Total : 1,282.

Thèses soutenues à la Faculté de médecine de Paris pendant l'année 1870. MM. Pasquet-Labroue. Des injections sous-cutanées hydriques.

Regnault (Paul). De l'hygroma du genou; traitement par la ponction suivie d'injection iodée.

Bureau (A.). Essai sur l'utilité du seigle ergoté dans les suites de couches.

Bourgain (Louis). De l'uréthrotomie externe; son conducteur; procédé du docteur Gouley

Lelandais (Casimir). De l'adénite dans la variole et de sa valeur séméiologique et pronostique.

Thèses soutenues à la Faculté de médecine de Montpellier pendant l'année 1870. — MM. Thomas (Édouard). Examen des principaux procédés de la restauration de la lèvre inférieure.

Magel. Généralités sur le climat du littoral

provençal. Son influence sur les gens du Nord.

Bourely. Du sang et des nerfs en médecine, d'après les données de la physiologie expérimentale.

Duhallé. Notes recueillies sur l'établissement pénitentiaire du Maroni (Guyane française).

Favre (Auguste). Luxation de l'avant-bras en arrière.

Amouretti. De l'ipéca.

Grange. Du tampon et du tamponnement du vagin.

Forné. Contribution à la géographie médicale.

Husseau. De la paralysie diphthéritique.

Damon. De l'arsenic et de son emploi dans le traitement de la phthisie pulmonaire.

Martin Élisée. De la chute du rectum.

Wollaston. Étude clinique sur les altérations fonctionnelles du conduit du col de l'utérus en état de vacuité.

Jean. Considérations sur l'hépatite et les abcès du foie observés au poste de Bakel (Haut-Sénégal).

Accidents. — Un terrible accident a eu lieu à l'École de pharmacie. Un élève du nom de Tronçay chauffait dans un tube de verre une solution d'hyposulfite de soude mélangée à de l'eau-forte. De ce mélange se dégageait un gaz, l'acide sulfureux, que son voisin, M. Naud, avait aussitôt reconnu.

M. Tronçay, voulant s'assurer, par l'odorat, de la présence de ce gaz, se pencha sur le fourneau. Un dégagement plus fort de l'acide lui lança tout le liquide dans les deux yeux. Malgré la promptitude qu'on a mise à lui injecter de l'eau, la cornée des deux yeux a été brûlée par l'action corrosive de cette préparation.

Secours aux asphyxiés. — Le *Gaulois* donnait dernièrement le récit d'un événement qui a coûté la vie à deux puisatiers. La fréquence de ces catastrophes inspire à M. Rousseau, chirurgien en chef de l'hôpital d'Épernay, les réflexions suivantes :

Il y a trois moyens à employer pour les prévenir :

1° Faire arriver, au moyen d'une corde, au fond du puits à curer, un flambeau allumé, et n'y laisser descendre un ouvrier que si la lumière ne s'éteint pas;

2° Si l'on ne veut pas faire cette expérience préliminaire, attacher solidement sous les bras l'ouvrier qui veut descendre le premier, et confier l'extrémité de la corde qui l'entoure à des hommes restés à l'orifice du puits, qui le remonteront immédiatement, sans y descendre eux-mêmes, s'il réclame du secours et s'ils le voient tomber asphyxié;

3° Si l'on n'a pas pris ces deux premières précautions, et si des hommes sont restés au fond du puits, y insuffler de l'air pur, au lieu de laisser de nouvelles victimes s'y accumuler. Cette insufflation pourrait se faire au moyen d'un tuyau quelconque, soit de pompe à incendie, soit tout autre, auquel on adapterait soit un soufflet de boucher, soit un soufflet de forge.

M. Chevalier, médecin à Ay, a sauvé trois personnes dans un cas analogue, au moyen d'un soufflet de boucher adapté à un tuyau de pompe à incendie.

Doctoresses. — Miss Élisabeth Garret vient de passer sa thèse de docteur à l'École de médecine de Paris. Lorsque, il y a quelques années, Mlle Patnum demanda l'autorisation de passer ses examens à Paris, les professeurs de la Faculté réunis émirent à l'unanimité cet avis, que l'autorisation ne devait pas être accordée. Certes, les hommes libéraux ne manquaient pas parmi eux; mais certains inconvénients possibles l'avaient emporté dans leur esprit, et cette fois ils avaient décidé contre la liberté.

Le ministre de l'instruction publique avait le droit de passer outre. Il usa de son droit, et Mlle Patnum, et plus tard Mlle Garret, eurent ce qu'elles demandaient.

— En Suède, le *Post Tidning* vient de publier, dans sa partie officielle, une résolution royale en date du 3 juin qui accorde aux femmes suédoises le droit d'exercer la médecine, après avoir subi les épreuves exigées des étudiants. Un cours spécial sera créé pour elles, dès la fin de ce trimestre, à l'institut Carolin; les professeurs des universités devront prendre leurs mesures pour que les cours puissent être suivis par les personnes des deux sexes, et le ministre de l'instruction publique est invité à suivre avec le plus grand soin cette expérience.

Mastic pour la pierre et le fer, par M. Pollack. — En faisant un mélange de glycérine et de litharge, on produit un mastic excellent pour souder le fer ou la pierre; il réussit également bien pour souder le fer à la pierre. Ce mastic durcit promptement et devient inattaquable par l'eau et les acides.

Nécrologie. — M. Guyton (Louis-Marie), docteur en médecine de la Faculté de Montpellier, reçu en 1806, né à Autun en 1784, mort dans cette ville, où il avait occupé des positions importantes dans les diverses administrations. Il était fils de Laurent-Jean-Marie Guyton, médecin du roi. Il était le sixième médecin de la famille, en descendance directe et non interrompue. Il était filleul de l'illustre Guyton de Morveau, l'un des créateurs de la chimie moderne.

— M. Lemaire, docteur en médecine, reçu en 1863, né à Dunkerque, mort à Cannes (Var), où il était allé pour chercher le rétablissement de sa santé. Son père est docteur en médecine à Dunkerque.

— M. Leroux (Benjamin), docteur en médecine, membre du conseil d'arrondissement d'Angers, maire-adjoint de Chemillé (Maine-et-Loire), mort dans cette commune.

— M. Mazzoni, l'un des doyens des médecins de Florence, accoucheur renommé, ancien professeur d'obstétrique à l'hôpital Santa-Maria-Nuova, mort à l'âge de 86 ans, comblé d'honneurs et de richesses.

— M. Pichard, médecin de 2e classe de la marine de l'État, mort à Toulon (Var), âgé de 27 ans.

— M. Jacquemin, reçu docteur en 1838, mort à la suite d'un accident qui a été ainsi rapporté par les journaux :

Vendredi 3 juin, vers deux heures, le major Chambry, membre du conseil général des Vosges, revenant avec M. Husson, inspecteur d'académie, rentrait à Épinal, au grand trot de deux jeunes chevaux, dans une de ces voitures d'une légèreté extrême dites « paniers. » Robin, cocher du major, conduisait l'équipage. A quelques centaines de mètres du pont de péage, les chevaux s'emportent; M. Husson, pris de terreur, s'élance hors du panier, par un côté; il tombe, roule et reste étendu sur le sol. Le major le croit tué, veut courir à lui et se jette hors de la voiture, de l'autre côté.

La tête et la poitrine donnent avec une effroyable violence sur la terre ; l'attelage s'éloigne, emportant Robin, qui lutte avec désespoir contre les chevaux. Par un prodige d'audace et d'adresse, il arrive à les dompter et à les arrêter à trois ou quatre cents mètres plus loin.

Le major, en tombant, avait poussé un cri, un seul. On le relève presque inanimé. Transporté chez lui sur une civière improvisée, il expira au bout d'un quart d'heure dans les bras de Mme de Chambry.

M. Husson est emporté avec plusieurs dents brisées, une paupière fendue, la face sanglante.

Pendant ce temps, Robin est remonté dans la voiture, et avec les mêmes chevaux, plus calmes, mais toujours très-rapides, il court en ville chercher un médecin.

Le docteur Jacquemin, oubliant d'anciens dissentiments, s'élance dans la voiture. Le cocher repart emmenant avec lui un jeune ouvrier nommé Minoggio.

Pour la seconde fois les chevaux s'emportent, entraînant avec une vitesse vertigineuse le docteur dans le panier, Robin et le jeune Minoggio sur le siége. Chevaux, hommes et voiture sont lancés comme une balle contre un arbre.

La violence a été telle que la voiture roula sur elle-même et se retrouva sur ses roues; puis l'attelage saignant et la voiture vide s'enfuirent du côté de la ville.

Le docteur Jacquemin a eu les deux cuisses brisées, les os broyés sortent des chairs et des vêtements. Après l'arbre contre lequel le choc s'est produit, on découvre, au milieu du sang, des fragments d'os.

Quant à Robin, le cocher, il a été projeté, dans l'espace, à plusieurs mètres. Il se relève, essaye de courir après ses chevaux, retombe, et on l'emporte mourant dans la maison Gérard, en face de celle où le docteur Jacquemin, en proie à ses affreuses souffrances, supplie les assistants de l'aider à mourir.

M. le professeur Gosselin, arrivé en toute hâte de Paris, juge nécessaire et pratique l'amputation de la cuisse gauche (1) au docteur Jacquemin qui, en acceptant cette opération, disait avec beaucoup de calme aux assis-

(1) C'est à tort qu'il a été rapporté que M. Jacquemin avait été amputé des deux cuisses. La droite ne présentait qu'une fracture simple.

tants : « Sans opération je vivrai trois jours, après l'opération cinq jours de plus. » En effet, il est mort le huitième jour.

Le petit Minoggio avait dû à son sang-froid et à ses connaissances gymnastiques de s'élancer après l'arbre au moment du choc, de s'y maintenir, pour ensuite retomber à terre, avec une entorse et de légères contusions.

Publications nouvelles.

Du Panaris, par le docteur J. Prat. — brochure in-8° de 104 pages. — Prix broché : 2 francs.

Guide aux eaux de Bourbon-l'Archambault, descriptif et médical, par le docteur G. Périer, médecin-inspecteur de ces eaux. — 1 vol. in-12 de 242 pages. — Prix broché 2 fr. 50.

Avec un joli cartonnage anglais. Prix 3 fr. 50

De la guérison durable des rétrécissements de l'urèthre par le galvano-caustique chimique, par les docteurs F. Mallez et A. Tripier. (Ouvrage couronné par l'Académie de médecine. — Prix d'Argenteuil, 1869.) 2e édition — in-8°. — Prix 2 fr.

Étude sur les plaies artérielles de la main et de la partie inférieure de l'avant-bras, par le docteur G. Martin, ancien interne des hôpitaux de Paris. — Brochure in-8° — Prix : 2 fr.

Les eaux minérales dans le traitement des affections utérines, par le docteur Félix Roubaud, un vol in-12 de 192 pages. — Prix : 2 fr. 50.

Médecine et matérialisme, par le docteur Bourdin. — Brochure in-18 de 16 pages. — Prix : 50 cent.

De la durée du traitement thermal à Vichy, par le docteur Souligour, médecin consultant à Vichy. — Brochure in-8° de 16 pages. — Prix : 50 cent.

Du rash variolique (variolous rash des Anglais) par le docteur Hamel. — Brochure in-8°. Prix 2 fr.

Avantages de la dépresso-réclinaison et des divers procédés opératoires à l'aiguille dans le traitement de la cataracte, par le docteur Cade. — Brochure in-8. — Prix 50 cent.

De l'Hygroma du genou, traitement par la ponction suivie d'injection iodée, par le docteur Regnault. — Brochure in-8° de 60 pages. — Prix 1 fr. 50.

Incrustations calcaires de la paroi vésicale et pierre volumineuse immobile non adhérente, par le docteur Reliquet, professeur libre de pathologie des voies urinaires. — Brochure in-8° de 16 pages. — Prix : 50 cent.

Recherches sur les injections utérines en dehors de l'état puerpéral, par le docteur Guichard. — Brochure in-8 de 184 pages. — Prix broché : 3 fr. 50.

L'Eucalyptus globulus, son importance en agriculture, en hygiène et en médecine, par le docteur Gimbert. — Brochure in-8° de 36 pages. — Prix : 1 fr. 25.

De l'antagonisme de la fève de Calabar et de l'atropine, par Bourneville, ancien interne des hôpitaux de Paris. — Brochure in-8. — Prix : 50 cent.

A Paris, chez Adrien Delahaye, libraire, éditeur, place de l'École-de-Médecine.

Traité de médecine opératoire, bandages et appareils, par Ch. Sédillot, ancien médecin inspecteur des armées, professeur à la Faculté de médecine de Strasbourg, et L. Legouest, médecin principal des armées, professeur à l'École du Val-de-Grâce. — Quatrième édition, 2 vol. in-8, avec figures intercalées dans le texte et en partie coloriées. — Prix : 20 fr.

Paris, 1870, chez J.-B. Baillière et fils, 19, rue Hautefeuille.

De l'intelligence, par H. Taine. — 2 vol. in-8°, 2e édition. — Prix 15 francs.

Paris, 1870. — Librairie Hachette, boulevard Saint-Germain, 79.

IV. VARIÉTÉS.

Sir James Simpson.

Né en Écosse, en 1811, d'une famille respectable déjà chargée d'enfants, et pas assez riche pour lui donner une instruction libérale, Simpson était destiné, par sa naissance, à entrer dans quelque bureau ou dans un magasin, une boutique. Cela fit dire au praticien qui le mit au monde qu'*il arrivait trop tard*, tel qu'on le trouva écrit plus tard sur son journal ou *memorandum-book*. Mais, à défaut de richesse, de fortune, il apportait en naissant le germe des plus belles facultés, ce qui est bien préférable pour l'individu et surtout pour la société, quand elles trouvent les conditions et les moyens de se développer. Heureusement le système des Universités d'Écosse en rendait l'instruction assez accessible, et, sans autre protecteur que son frère aîné, qui lui consacra libéralement ses petites économies, James put suivre les cours de celle d'Edimbourg. Le professeur ne tarda pas à remarquer la facilité de l'élève, et la versatilité, l'ubiquité de son esprit. Pour le conserver, il lui conseilla de concourir pour une bourse qui, pendant trois ans, le mettrait à même de continuer ses études. Mais il fallait pour cela une étude complète des classiques, et Simpson abandonna la bourse et se fit étudiant en médecine.

Reçu docteur en 1832, il fut adjoint à la chaire de pathologie, et professait parfois à la place de son maître. Il donna dès lors les premiers indices de son originalité et de son inclination à sortir des voies battues pour pénétrer dans l'inconnu, tellement que le professeur, l'entendant un jour disserter de ses conceptions, le réprimanda vertement en lui disant qu'il n'en croyait pas un mot.

Un accident causé peut-être par les besoins de la vie, comme il en arrive au début de la carrière de tant d'hommes célèbres, faillit alors entraver, sinon arrêter l'essor de ce génie naissant que les circonstances avaient si bien favorisé jusque-là. La place de médecin communal d'un petit village sur la Clyde étant vacante, il se présenta pour l'obtenir ; mais il ne fut pas accepté. Premier et amer désappointement qui fut la cause de ses succès ultérieurs. Cet esprit si vaste et si pénétrant n'eût sans doute pu rester confiné, emprisonné longtemps dans ce petit village ; poussé par une force innée, et excité par le désir d'apprendre, de savoir et d'enseigner, comme tous les génies et les talents de premier ordre, il en eût franchi bientôt l'étroit horizon ; les exemples de Velpeau, de Ricord et de tant d'autres esprits éminents le disent assez ; mais ce séjour eût infailliblement nui à ses progrès.

Il fallait pourtant vivre, et, devant cette nécessité, Simpson se fit praticien, mais en continuant à cultiver la science. Il commença dès lors à enseigner l'obstétrique dans un Athénée pendant trois ans, et cela avec tant d'activité et de succès, qu'il prépara et recueillit pendant ce temps une collection de plus de 700 pièces obstétricales, et publia des travaux qui établirent sa réputation dans son pays et à l'étranger. C'est alors que la chaire d'obstétrique de l'Université étant devenue vacante, il s'y présenta avec assurance, quoique n'ayant que 29 ans, contre l'un des plus fameux tocologistes d'Edimbourg, le docteur Kennedy. Il triompha non sans peine, — une seule voix de majorité lui donna la victoire, — 17 contre 16 pour son redoutable compétiteur. C'était alors le conseil municipal qui nommait, et le docteur Simpson, en visitant l'un de ses juges, aujourd'hui prévôt de la ville, eut à subir cette objection : « Un jury de vieilles femmes serait plus compétent que nous pour juger impartialement de votre mérite. — C'est vrai, répondit le solliciteur ; mais, si je vous donne des témoignages de médecins compétents, déposant de mes titres à la chaire en compétition, ne pourrez-vous pas juger qui en est le plus digne ? » Le sollicité se rendit à cette réponse péremptoire, mais en disant qu'il y avait une autre objection plus formidable. « Quelle est-elle, je vous prie ? demanda Simpson avec instance. — C'est que je ne puis voter pour un professeur d'accouchements qui ne soit pas marié. — Bien, dit-il. » Le lendemain il partait pour Liverpool, où il se maria

peu de jours après, et, de retour à Edimbourg, il vint annoncer au conseiller qu'il était dans les conditions exigées pour obtenir sa voix, et il l'obtint juste comme appoint de sa victoire.

Le voilà donc professeur officiel à 29 ans ! Il impressionnait et instruisait au plus haut degré, et fascinait absolument son auditoire par la force de ses arguments, l'abondance et la topicité de ses preuves. Aussi n'était-il pas besoin de faire l'appel des élèves à son cours. Toutes les places étaient occupées par la seule attraction du professeur, non-seulement par les élèves, mais par les praticiens qui pouvaient ravir à leurs occupations professionnelles le temps de venir l'écouter.

Ses consultations furent bientôt des plus recherchées, et, à mesure que sa réputation grandissait par ses travaux sur l'*hermaphrodisme, sur les maladies et les déplacements de l'utérus, sur les altérations du placenta*, les *polypes utérins*, etc., etc., son cabinet était envahi par ses concitoyens et des malades du monde entier. Partout la gentry, la noblesse voulait avoir son avis, et souvent d'illustres malades étaient obligés d'attendre plusieurs jours pour obtenir une entrevue de l'éminent gynécologiste. Il tenait plus à ce tribut rendu à sa réputation qu'à la rémunération pécuniaire. Sa maison était toujours ouverte, et, n'ayant pas le temps de manger, sa table était souvent entourée de consultants. L'aspect de ses déjeuners et de ses luncheons a fourni ainsi à un célèbre poëte le sujet de l'une des plus curieuses peintures. On voit Simpson assis sans cérémonie au milieu d'une compagnie venant de toutes les latitudes et les longitudes sociales et géographiques du globe. Telle était l'affluence du monde que sa réputation universelle amenait à Edimbourg, que l'on évalue à 80,000 livres, soit 2 millions de franc, la perte sèche et annuelle que les hôtels et le commerce d'Edimbourg vont éprouver par sa mort.

Les médecins nationaux et étrangers n'étaient pas moins empressés de connaître et d'apprécier l'enseignement de cet illustre maître. Son accueil était toujours bienveillant et confraternel. Il était gros et court, et portait de longs cheveux ; mais sa figure, large, ouverte, presque enjouée, ses yeux brillants et sa bouche souriante, le rendaient des plus sympathiques. Sa table était constamment ouverte à ses visiteurs de toutes les parties du monde ; bien peu n'ont pas été ses convives, et l'un d'eux, M. Bonnafont, revenu tout émerveillé de cette hospitalité princière, nous disait qu'elle était encore rehaussée par le brio de la conversation et le charme de la société du maître. M. Simpson avait l'esprit ouvert à toutes les connaissances humaines : il causait de tout et sur tout. Toutes les découvertes lui étaient familières, hommes et choses, non-seulement dans sa profession, mais dans les sciences accessoires. Il se distinguait surtout comme naturaliste, antiquaire et archéologiste. Il était admirablement servi par une capacité prodigieuse pour le travail et une mémoire qui n'avait d'égale que celle de Velpeau, auquel il ressemblait sous plusieurs autres rapports.

Sa découverte de la chloroformisation en expérimentant sur lui-même, au péril de sa vie, mit le sceau à sa gloire, désormais impérissable, en l'élevant au rang des plus grands hommes, tels que Harvey, Jenner, Morton. Tous ses travaux antérieurs et ceux qu'il accomplit ensuite, sur l'acupressure et l'hospitalisation notamment, ne font que mettre le comble à la reconnaissance que lui doit l'humanité pour cette grande découverte. Elle seule mérite de faire porter son deuil par toute la terre, comme il en reçut la récompense pendant sa vie par des titres et honneurs que lui décernèrent à l'envi la plupart des souverains et les premières Sociétés savantes, entre autres l'Académie de médecine en se l'associant, et l'Institut de France en lui décernant le prix Montyon de 2,000 francs « pour le plus grand bienfait rendu à l'humanité ». — Sa souveraine ne l'oublia pas : elle se l'attacha comme accoucheur, et le créa baron en 1866. Edimbourg aussi lui décerna le droit de bourgeoisie, et, s'il eût pu obtenir le titre de chancelier de l'Université, qu'il ambitionnait pour se reposer de ses labeurs, rien n'eût manqué à sa juste ambition.

Un refroidissement pris en chemin de fer en se rendant aux assises du récent procès Mordaunt, où sa déposition fut prédominante, détermina un rhumatisme qui, après avoir parcouru les articulations, parut se fixer dans le thorax, en déterminant de véritables accès d'angine de poitrine. Cette constitution robuste fut ainsi ébranlée et anéantie. L'autopsie révéla un cœur hypertrophié, flasque et pâle, quelque peu graisseux, avec des plaques athéromateuses en différentes parties ; mais, sur-

tout, un anévrysme comme un œuf de pigeon au sommet de la paroi interventriculaire et communiquant largement avec le ventricule gauche rempli de caillots. Le cerveau, extrêmement volumineux, pesait 54 onces, tandis que la moyenne ordinaire n'est que de 50 environ.

P. GARNIER.

(*Union médicale.*)

Déontologie professionnelle.

La presse politique a, dans ces derniers temps, poussé de grands cris contre les médecins qui refusent de marcher à la requête du premier venu. La liberté absolue du médecin d'agir suivant sa conscience, et même suivant son bon vouloir, ne peut faire l'objet d'un doute. La seule difficulté serait peut-être de spécifier exactement les cas où l'autorité a le droit de requérir.

Nous publions, à ce sujet, une consultation de M. Paul Andral, qui a paru dans les *Annales de médecine légale :*

« M. le docteur X... ayant refusé de se rendre auprès d'un homme qui s'était blessé en tombant d'une balançoire, le commissaire de police a cru pouvoir le faire requérir par un de ses agents. Notre confrère demande à M. Paul Andral si, dans ces circonstances, il était en droit, comme il l'a fait, de refuser de se rendre auprès du blessé.

« En principe, répond le distingué jurisconsulte, l'exercice de la médecine est entièrement libre. Le médecin peut refuser de prêter son ministère, et son refus péremptoire n'a pas besoin d'être justifié par des motifs graves et légitimes. A cet égard, la doctrine et la jurisprudence sont d'accord. Mais cette règle souffre des exceptions ; et, en fait, la Cour de cassation voit dans les articles 31 du Code Napoléon, 44 et suivants du Code d'Instruction criminelle, et 475 du Code pénal, des cas exceptionnels dans lesquels le médecin doit obtempérer aux réquisitions émanées de l'autorité compétente.

« S'il y a eu mission confiée et acceptée, il est évident que le médecin doit la remplir. Aussi bien, un médecin appelé à déposer comme témoin, pour donner des renseignements sur un fait en dehors de sa profession, ne peut se dispenser de comparaître. Mais, dans un cas semblable à celui du consultant, le médecin requis doit-il se rendre auprès du malade, sous les peines édictées par l'article 475, n° 12, du Code pénal ?

« M. Paul Andral examine les deux principaux cas prévus par cet article :

« 1° *En cas d'accident.* — Par ce mot, dit-il, il ne faut pas entendre un accident particulier, mais un accident grave portant atteinte à la sécurité générale ou à l'ordre public. Un individu est renversé sur la voie publique ; le commissaire de police requiert le médecin de se rendre auprès du malade pour lui donner ses soins ; l'homme de l'art refuse. Ce refus peut être blâmable, inhumain ; mais il échappe à toute sanction pénale, parce qu'il n'agit dans l'espèce d'un accident purement individuel qui n'implique en rien la sécurité publique. (Arrêt du 18 mai 1855, affaire Eyriand).

« 2° *Lorsqu'il y a flagrant délit* (ou clameur publique). — Un homme avait été blessé, et, comme il y avait flagrant délit, le commissaire de police avait requis un médecin de procéder à l'examen des plaies. La Cour de cassation donna ici gain de cause au commissaire de police, déclarant (arrêt du 20 février 1857, affaire Gayet) que cette réquisition, faite en vertu des articles 43 et 50 du Code d'instruction criminelle, et dans l'un des cas prévus par l'article 470, n° 12, du Code pénal, imposait à l'homme de l'art l'obligation de prêter son concours, dans l'intérêt de la justice, aux opérations qui en étaient l'objet, à moins qu'il ne justifiât d'une impossibilité personnelle.

« Appliquant au cas de M. le docteur X... les principes qui précèdent, M. Paul Andral conclut que, ne se trouvant pas en présence d'un de ces accidents graves qui intéressent la paix et la sécurité publique, M. le docteur X... avait le droit d'agir comme il l'a fait. »

JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES (38e ANNÉE).

N° 15. — 1er AOUT 1870.

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

CHRONIQUE DE LA QUINZAINE.

L'épidémie de variole. — Conférence médicale de Paris. — Enseignement médical pour les femmes.

La mortalité par la petite vérole avait atteint son chiffre le plus élevé, celui de 267, dans la semaine du 3 au 9 juillet. Dans celle du 16 elle est descendue au chiffre de 225, et à celui de 215 dans celle du 17 au 23.

Le premier des postes-casernes des fortifications de Paris, qui doivent être transformés en petits hôpitaux spéciaux, destinés à isoler les malades atteints de la petite vérole, a été inauguré ces jours derniers, par l'admission de quelques varioleux des deux sexes.

Jusqu'à présent, le premier étage du poste-caserne est occupé.

Le service médical est confié à M. le docteur L. Desnos, médecin de l'hôpital Lariboisière, assisté d'un interne. M. Desnos garde néanmoins son service à Lariboisière.

***

La séance du 22 juin, de la *Conférence médicale de Paris*, sans apporter autant de faits nouveaux que les précédentes, a mis hors de toute contestation les bienfaits nouveaux de la vaccine et son efficacité préservatrice ou atténuante de la variole, par le témoignage de plusieurs médecins.

M. Robert, de Chaumont, rapporte que, la ville ayant été envahie par la variole, il se procura du vaccin d'un pays situé à quelques lieues de là en offrant une prime de 25 à 30 francs par vaccinifère. On lui en amena trois, sur lesquels on vaccina ou revaccina une centaine de personnes, et quinze jours après la majorité de la ville était vaccinée. La variole avait atteint cinquante à soixante personnes (pour 8,000 habitants), dont le plus grand nombre était antérieurement vacciné. Elle était plus grave chez ceux qui n'avaient pas été soumis à l'opération vaccinale. Elle était confluente, affectant la forme hémorrhagique. Quelques sujets présentaient la complication de la laryngite varioleuse. La mortalité a été d'un quart; les victimes ont été surtout ceux chez lesquels le larynx était entrepris. La variole avait été apportée par une sœur de la doctrine chrétienne, qui tomba malade; peu de jours après quelques élèves furent prises et communiquèrent le mal à leurs familles.

M. Burdel a soigné, du mois de septembre 1869 au mois de mars 1870, 267 variolés, sur lesquels ont été vaccinés 103, non vaccinés 64. Sur ce nombre il a eu 43 décès, 11 de vaccinés, 32 de non vaccinés.

Les vaccinations et revaccinations ont été pratiquées sur une grande échelle avec le vaccin jennérien. Vaccinés, 125; revaccinés, 274; Total 399. M. Burdel tient à constater, dans cette statistique, que sur les 399 sujets vaccinés ou revaccinés, enfants ou grandes per-

sonnes, que les revaccinations aient été suivies de succès ou non, pas un seul de ces individus n'a été atteint de variole. Par contré, il a vu nombre de personnes atteintes de la variole y succomber, pour n'avoir pas voulu se soumettre à la revaccination. Ces faits affligeants ont même été un enseignement terrible dans quelques familles, où tous les revaccinés ont été épargnés, tandis que les récalcitrants, esprits forts, ont été fort maltraités.

Comme faits des plus concluants en faveur de la vaccine, M. Burdel cite les observations qu'il a recueillies dans les familles qu'il a pu vacciner, alors que plusieurs des membres étaient déjà atteints de variole et que tous étaient sous l'influence épidémique. Eh bien, chez plusieurs (il en a compté 6), le vaccin a pu se développer concurremment avec la variole, primer celle-ci, et l'éteindre, en ce sens que les pustules du vaccin se sont développées en suivant leur cours, tandis que l'éruption variolique, qui paraissait confluente, a disparu après trois jours; les boutons restent papuleux et disparaissent sans qu'aucun se transforme en pustule.

M. Couzinier (d'Auriac) a été à même d'étudier la marche de deux épidémies de variole dans des localités différentes, en 1863 et 1865. Dans l'une comme dans l'autre, les faits constatés sont identiques. M. Couzinier les résume en ce qui peut avoir de l'actualité, d'après son Mémoire couronné par l'Académie de médecine en 1864.

1° Je crois avoir arrêté la marche envahissante de l'épidémie d'Avanon par la vaccination pratiquée sur une large échelle. Plus de 300 personnes furent inoculées dans l'espace de deux mois sur une population de 2,400 âmes, et la maladie cessa presque tout d'un coup, comme si elle eût manqué d'aliments.

2° Pas un des sujets vaccinés durant l'épidémie ne fut atteint *après la dessiccation des pustules vaccinales*. Au contraire, toutes les fois que la variole a pénétré dans une maison, j'ai conjuré la contagion par la vaccination immédiate des divers membres de la famille qui n'étaient pas encore atteints.

3° Dans ces circonstances, il est vrai, j'ai observé 8 cas de variole concomitante à la vaccine ; mais ce n'a jamais été que dans les cinq ou six premiers jours après l'inoculation.

4° Toutes les fois que les deux éruptions ont été simultanées, la variole a été heureusement modifiée dans sa marche, sa durée et ses manifestations symptomatiques.

5° Pour la vaccination, je n'ai employé que du virus jennérien, pris constamment sur des sujets non revaccinés, et toujours en bas âge; les revaccinations, pratiquées avec soin à l'aide de ce virus, m'ont donné toujours une proportion d'un tiers de succès, et les sujets qui se sont montrés réfractaires n'en ont pas moins été tous garantis de la variole.

6° Quant aux effets de la vaccine ancienne sur l'intensité de la variole, voici les résultats exacts de la statistique que j'ai relevée à cette occasion:

L'épidémie sévit indistinctement sur les sujets anciennement vaccinés et sur ceux qui n'avaient jrmais été inoculés; mais, tandis que les premiers n'eurent presque tous qu'une varioloïde légère et ne fournirent qu'une proportion de 11,43, pour 100 de variole franche, chez les seconds le chiffre des varioleux s'éleva à 84 pour 100.

Ces résultats me semblent assez frappants pour être mis en parallèle avec certaines doctrines nouvelles dont la science fera certainement justice ; et c'est ce qui m'a engagé à vous les transmettre.

M. Pradel (de Prades, Pyrénées-Orientales) a vacciné des individus par centaines; pas un n'a eu la variole, pas même la varioloïde. L'épidémie n'a frappé que ceux qui n'avaient jamais été vaccinés.

M. Besnard signale les faits suivants dans une épidémie de variole à Joué-les-Tours, en 1864. Sur une population de 2,000 habitants: 50 à 60 individus atteints; 5 non vaccinés sont morts; 1 que l'on a tout lieu de croire non vacciné, mort; 1 seulement non vacciné guéri, mais défiguré pour toute sa vie. Cette épidémie fut plus bénigne que celle que nous observons aujourd'hui, puisque aucun de ceux qui avaient été vaccinés une fois seulement n'a succombé. M. Besnard appelle toutefois l'attention sur une observation rigoureusement faite par lui, savoir, que tous ceux qui avaient été vaccinés depuis quelques années ne gardaient le lit que peu de jours, tandis que ceux qui l'avaient été depuis très-longtemps étaient beaucoup plus malades.

M. Pasquier donne sur l'effectif de la garde de Paris, qui monte à 2,700 hommes, et sur leurs familles le résumé suivant :

Dans une population d'adultes soumis à une revaccination régulière, sur un effectif de 2,700 hommes, nous ne comptons que 3 varioloïdes; et sur une population composée de femmes et d'enfants, non soumis à la revaccination, se montant au chiffre de 1,697 (821 femmes, 832 enfants, 44 enfants de troupe), nous comptons, atteints de variole, 5 enfants, 3 femmes; de varioloïde, 1 enfant et 1 femme; total, 10. Aucun décès. Voilà des faits bien concluants en faveur de la vaccine et de la revaccination.

Relativement aux coïncidences de variole et de vaccine, M. Fillette rapporte le fait suivant qui prouve avec quelle rapidité la variole est contagieuse pour un nouveau-né :

« Au mois de mars de l'année dernière, alors que nous traversions une épidémie assez meurtrière, je fus appelé chez une femme Biot (portant elle-même des cicatrices de variole ancienne), pour donner des soins à sa petite fille, âgée de 5 ans, non vaccinée et qui était atteinte de la maladie sous la forme confluente, bénigne. L'enfant était arrivée au neuvième jour de l'éruption quand sa mère, qui était au terme de sa grossesse, fut prise des douleurs de l'enfantement. Je l'assistai dans sa couche, et reçus un gros garçon parfaitement constitué et en pleine santé. Mais, comme le logement de la famille ne se composait que d'une chambre dans laquelle était couchée la jeune malade, j'avais eu soin de me munir d'une plaque de vaccin jennérien, et, avant même la section du cordon, je fis rapidement six inoculations sur le nouveau-né. Les boutons marchèrent à merveille; mais, le douzième jour, l'enfant fut pris d'une variole confluente à laquelle il succomba. »

Nous renonçons à reproduire les comparaisons du vaccin de génisse avec le vaccin jennérien. Que conclure de ces insuccès presque constants avec le premier signalés par les uns et des succès également presque constants signalés par les autres, si nous n'avons pas les détails précis des conditions d'inoculation? Pour nous qui avons assez constamment réussi dans l'inoculation du vaccin de génisse aux enfants, à la mairie du VIIe arrondissement, nous ne savons comment expliquer les non-réussites signalées par d'autres.

M. Gallard fait un éloquent discours, dans lequel, rappelant les faits d'épidémie enrayée par la vaccination et la revaccination en masse, il déclare que ces pratiques appliquées à la capitale eussent également fait prompte justice de l'épidémie. Il s'élève contre l'emploi du vaccin pris sur des revaccinés; il en fournit la démonstration dans l'insuccès complet chez trente jeunes filles de l'orphelinat Saint-Laurent que M. Danet nous signale avoir été ainsi vaccinées. M. Gallard s'élève aussi contre le vaccin de génisse qui, selon lui, perd son activité par des inoculations successives sur le veau. On pourrait le révivifier en le faisant repasser par l'enfant, mais il ne vaudrait pas encore, selon l'orateur, le vaccin jennérien inoculé d'après les règles prescrites par le savant M. Bousquet. L'épidémie nécessite, selon lui, la vaccination chez les enfants de quelques semaines. Mais, en dehors de cette raison d'urgence, il ne faudrait pas vacciner avant le quatrième ou le sixième mois; car le vaccin recueilli chez de trop jeunes enfants est de qualité inférieure comme celui recueilli chez des adultes. En résumé, M. Gallard croit que par suite de ces diverses causes nous avons à Paris un vaccin mixte, croisé, abâtardi, et qu'il faudrait le retremper dans le vaccin de province qui se conserve infiniment mieux, et prouve, par ce seul fait, sa supériorité.

M. Lanoix, tant de fois attaqué, prend la parole pour répondre aux adversaires du vaccin de génisse. Nous regrettons de ne pouvoir reproduire son long discours, ce qui eût été peut-être justice; mais il faut dire que, s'il a eu des adversaires, il a eu de chauds défenseurs, ce qui compense, au moins à un certain degré. On peut, du reste, accepter le vaccin de génisse comme un auxiliaire utile du vaccin jennérien, pour la vaccination des enfants surtout, sans accepter toutes les idées de M. Lanoix. Pour lui, le virus vaccinal est partout le même, et il ne proclame même pas la supériorité du vaccin animal sur le vaccin humain; en tant que virus, tous les deux sont égaux : mais le vaccin peut être adultéré par les maladies diathésiques en passant par l'homme; de là, il

conclut à la supériorité de la vaccination animale comme garantie d'innocuité. Quant aux insuccès qu'on reproche à ce mode de vaccination, il les attribue à ce qu'on ne sait pas la pratiquer. M. Lanoix s'élève surtout contre l'aiguille. L'inoculation, dit-il, telle que la fait M. Depaul, avec une aiguille, est une inoculation mal faite. La piqûre est trop profonde, elle peut causer des accidents de traumatisme, elle est faite en dehors de toutes les règles de physiologie les plus élémentaires. En effet, où se produit l'absorption? A la surface de la peau, très-superficiellement, dans la portion tout à fait sous-épidermique, dans le réseau de Malpighi. A quoi sert-il donc d'aller plonger l'aiguille au delà? D'ailleurs, l'aiguille ouvre très-peu de vaisseaux absorbants, ce qui diminue les chances de succès.

La lancette est, de l'avis de M. Lanoix, l'instrument que l'on doit adopter. Pour bien vacciner, il faut, de la pointe de la lancette chargée de vaccin, pénétrer légèrement sous l'épiderme, parallèlement à la peau, puis relever la lancette presque verticalement, en accomplissant un mouvement de demi-torsion. Le vaccin descend, happé en quelque sorte, jusqu'au fond de la petite écorchure faite en coup d'ongle, et reste emprisonné au-dessous de l'épiderme.

Quant à la pince que M. Lanoix emploie pour faire sourdre le vaccin de la pustule, il croit, jusqu'à preuve du contraire, suivre une bonne pratique. Cette pince, exerçant une pression fixe et vigoureuse et étranglant la pustule à sa base, l'isole, en quelque sorte, du reste du tissu. On n'exprime donc de la pustule que la sérosité qu'elle renferme.

M. Lanoix affirme que le cow-pox transmis de la génisse à l'enfant n'échoua pas; il établit même en principe que tout individu réfractaire à la vaccine humaine n'est pas pour cela nécessairement réfractaire à la vaccine animale. Il établit aussi, en règle absolue, que tout individu réfractaire à la vaccine animale l'est également à la vaccine humaine.

Dans les revaccinations avec le vaccin de génisse il a obtenu l'échelle suivante des résultats : de 4 à 12 ans, 8 p. 100 de succès; de 12 à 15, 15 p. 100; de 15 à 20, 25 p. 100; de 20 à 30, 40 p. 100.

***

Depuis quelques semaines, le bruit courait qu'un enseignement médical pour les femmes allait se fonder sous un patronage auguste. Les choses ont marché beaucoup plus vite qu'on n'eût pu le croire, et le dernier numéro de la *Gazette hebdomadaire* publie les statuts de la Société pour l'instruction médicale des femmes, ainsi que les programmes des cours pour cet enseignement. D'après ces statuts, que nous donnons aux *Faits divers*, il semblerait que cette école a en vue de fournir des femmes médecins pour les pays musulmans où l'homme de l'art ne peut, sous aucun prétexte, être admis à traiter les malades du sexe féminin. Mais rien n'y fait présumer que la pratique médicale ne sera pas libre pour les femmes en concurrence avec celle des docteurs en médecine.

CONTI.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICO-CHIRURGICALE.

II. Sarcocèle vénérien. — Insuccès de plusieurs traitements prolongés; proposition d'amputation; guérison obtenue par l'iodure de potassium.

«Præterea videat chirurgus ne corpus multis pravis humoribus scateat, vitium aliquid insigne in renibus subsit, quemadmodum fuerunt in istis viris quorum Dodonæus mentionem facit.. . . .

« Si enim skirrosa illa materia processum, sive didymum, ut vocant, jam occupat, et abdomini adhæret, frustra tentabitur incisio, et chirurgo infamiam, ægro vero immaturam mortem inferet.»

FABRICE DE HILDEN.

Plusieurs chirurgiens du dernier siècle considéraient la castration comme la ressource la plus propre à guérir les infortunés atteints de sarcocèle. Dans tous les cas, néanmoins, cette opération n'est ni praticable, ni même nécessaire; souvent, en effet, l'on peut heureusement combattre l'affection testiculaire à l'aide de médicaments internes et externes, administrés avec méthode et persévérance. Le praticien ne doit pas désespérer du succès, lorsque l'engorgement du testicule n'est pas

fort considérable, et qu'il ne s'y joint pas une induration excessivement prononcée.

Les fastes de la chirurgie contiennent une foule d'exemples qui démontrent surabondamment que certaines tumeurs du testicule, désignées sous le nom de sarcocèles, ont cédé à l'usage des sudorifiques et des antimoniaux (Home, T. P. Pringle, Warner, Tissot); des eaux minérales sulfureuses (Imbert, Delonnes); des saignées locales, de la ciguë et du calomel (Gama et Bégin); des préparations mercurielles (Ledran, Benjamin Bell, Richerand, Delpech, Sanson). Des médecins allemands, Richter entre autres, signalent des succès dus à l'acétate d'ammoniaque employé en fomentations. Fothergill préconise les cataplasmes narcotiques (1), et le professeur Antoine Dubois citait chaque année dans ses leçons l'observation d'une guérison obtenue par les fumigations de vinaigre.

Un célèbre chirurgien anglais, Percival-Pott, a prétendu que les malades atteints de sarcocèle ne pouvaient espérer de guérison qu'en se soumettant de bonne heure à la castration; le mal faisant des progrès incessants, les chances de réussite diminuaient en proportion du retard qu'ils apportaient à l'opération. Quelque fondée, en apparence, que soit cette opinion, elle n'est pas adoptée exclusivement par les chirurgiens modernes; plus éclairés par le flambeau de l'anatomie pathologique, ils la trouvent exagérée, et pensent qu'en la suivant à la lettre, elle engagerait les praticiens à donner trop d'extension à l'extirpation du testicule.

Le sarcocèle, sans doute, est incurable quand le testicule est dans un état de désorganisation complète. Mais où sont les signes certains, même ceux fournis par la vue et le toucher, qui puissent faire positivement constater cet état? Et, lorsque l'homme de l'art décide qu'il est utile d'enlever un testicule frappé d'induration ou d'engorgement, ne s'expose-t-il pas manifestement à opérer l'ablation d'un organe, que l'on eût pu heureusement ramener à sa condition physiologique par une thérapeutique moins cruelle? L'expérience, d'ailleurs, d'accord ici avec le raisonnement, a maintes fois démontré que certaines tuméfactions chroniques de l'organe sécréteur du sperme pouvaient céder à des moyens dont l'emploi était sans inconvénient. Des affections tuberculeuses, des tumeurs de nature variée, non appréciable, ont été améliorées et se sont même terminées par une résolution bien complète. Les mercuriaux, dirigés méthodiquement, peuvent convenir (et c'était aussi l'opinion de Pott) dans les cas de sarcocèle vénérien d'origine non douteuse, car les caractères de cette forme de la maladie n'ont pas été clairement exposés par divers chirurgiens, et John Hunter, entre autres, n'affirme pas son existence réelle. Suivant Astley-Cooper, l'engorgement du testicule, comme conséquence d'une syphilis générale, s'observe rarement, quand il n'existe aucun autre symptôme vénérien consécutif qu'un chancre de la gorge; mais cet engorgement accompagne fréquemment la syphilide ou l'inflammation du périoste. Il importe moins cependant de constater si c'est véritablement une affection vénérienne ou non, que de s'assurer si certains sarcocèles ne peuvent pas céder ou même guérir sous l'influence du mercure, de l'iode ou de tout autre médicament. On ne doit pas balancer à répondre affirmativement, quand on se rappelle les brillants résultats rapportés par Richerand (1), par Delpech (2), par le professeur Bégin (3).

L'illustre professeur de Montpellier avait rencontré, dans sa vaste pratique, des sarcocèles, des engorgements et des squirrhes du testicule offrant une telle analogie dans leurs symptômes qu'il était impossible de les distinguer. Philippe Boyer (4) insiste longuement sur la fatale erreur de diagnostic qui a porté les chirurgiens les plus distingués, tels que Dupuytren, Roux, à extirper, comme cancéreux ou tuberculeux, des testicules simplement engorgés.

Nul doute qu'on ne doive pratiquer l'ablation du sarcocèle lorsque la maladie est très-avancée, que l'organisation du testicule est profondément altérée; lorsque les médicaments internes et externes ont été infructueusement essayés: mais d'un autre côté, il ne

(1) *Medical observ. and inquiries*, tome V.

(1) *Nosographie chirurgicale*, tome IV, pages 265 à 288, édition de 1812.

(2) *Précis des maladies réputées chirurgicales*, tome III, page 564.

(3) *Nouveaux éléments de chirurgie*, tome Ier, page 539.

(4) *Gazette médicale*, 1840.

faut pas précipitamment avoir recours à l'instrument tranchant, quand la maladie n'est pas encore très-ancienne, ou bien lorsqu'on n'a pas eu le temps d'expérimenter les effets de la médication adoptée (1).

L'engorgement avec induration du cordon spermatique constitue une autre contre-indication ; alors l'opération ne doit pas être exécutée. Lorsque les vaisseaux spermatiques sont durs et fermes, lorsque leur enveloppe membraneuse a contracté des adhérences, qu'elle est devenue douloureuse à la pression, épaisse et parsemée de nodosités, et que cet état d'induration occupe la plus grande partie du cordon, tout chirurgien éclairé ne se chargera pas de l'opération, parce que, loin d'être utile, elle amènerait des accidents si formidables et si prompts, qu'en peu de temps de cruelles douleurs entraîneraient la mort du sujet.

L'opinion, autrefois presque universellement admise, que le sarcocèle était, de sa nature, essentiellement incurable, et exigeait nécessairement la prompte extirpation du testicule, constituait donc une erreur grave, et qui a déterminé les plus funestes résultats. Aujourd'hui il est bien démontré, et l'expérience journalière l'enseigne, que des tumeurs testiculaires que toutes les circonstances portaient à considérer comme cancéreuses, ont cédé à une thérapeutique rationnelle, alors que des douleurs lancinantes et un commencement d'induration du cordon spermatique se manifestaient.

Au lieu d'imiter les anciens praticiens, qui, guidés par de fausses théories, s'empressaient d'opérer la castration, tâchons de temporiser, lorsque cela est possible, et efforçons-nous de chercher à prévenir la nécessité d'une aussi cruelle mutilation.

(1) En pathologie, dit M. le professeur Cruveilhier, le sarcocèle est le cancer du testicule ; en pratique, on appelle sarcocèle toute induration ou toute tuméfaction de la substance propre du testicule ou de l'épididyme, lorsqu'elle résiste un temps plus ou moins long aux moyens ordinaires de traitement. Le mot sarcocèle est pour le testicule ce qu'est le mot obstruction pour le foie ; mais au moins le mot obstruction n'appelle comme moyen thérapeutique que des désobstruants, que du régime. Le mot sarcocèle emporte avec lui l'idée d'incurabilité, et, plus que cela, l'idée d'une infection générale primitive ou consécutive, et, lorsque ce mot est prononcé, une mutilation le suit. Il importe donc de ne laisser échapper aucune occasion d'observer cette maladie, l'une des moins connues de la chirurgie.

(*Bulletin de la Société anatomique*, 1828.)

Persuadé que la science, qui n'a pas de faits exactement recueillis pour base, ressemble à un édifice sans fondement, et que les observations cliniques sont les meilleurs auxiliaires que la médecine puisse invoquer, nous rapporterons le fait suivant, comme établissant, de la manière la plus irréfragable, les propriétés médicales de l'iodure de potassium dans le traitement du sarcocèle vénérien ; car nous pensons que la meilleure manière de faire connaître non-seulement une maladie, mais encore les agents les plus propres à la combattre avec succès, c'est de citer des faits, de produire des observations rédigées avec bonne foi.

M. A. G..... officier de la marine du commerce, âgé de trente-six ans, d'un tempérament nervoso-sanguin, d'une assez forte constitution, issu de parents sains, n'avait jamais été malade jusqu'à l'année 1834, où il fut atteint d'une affection syphilitique, caractérisée par plusieurs chancres à la verge et un bubon à l'aine gauche, lequel, s'étant terminé par suppuration, s'ouvrit spontanément au bout de trente à quarante jours. M. A. G.... fit usage de la liqueur de Van-Swieten; cautérisés avec le nitrate d'argent fondu, à plusieurs reprises, les chancres se cicatrisèrent, de même que l'ulcération qui avait succédé à l'ouverture du bubon, vers le soixante-dixième jour.

En août 1835, après des relations suspectes, M. A. G.... contracta deux nouveaux bubons. Le droit se termina par résolution, grâce à de nombreuses applications de sangsues et à des frictions avec l'onguent mercuriel, et le gauche suppura, quoiqu'on l'eût combattu à l'aide des mêmes moyens. Le traitement, auquel on joignit les sudorifiques, eut lieu pendant les mois de septembre et octobre. A l'expiration des deux mois consacrés au traitement, M. A. G... se regarda comme parfaitement rétabli.

A Hambourg, en 1837, ayant eu commerce avec une femme infectée, il fut pris d'une blennorrhagie intense et de plusieurs chancres derrière la couronne du gland et à la face interne du prépuce. Des bains locaux, des boissons nitrées, l'emploi intérieur du baume de copahu, du poivre cubèbe, des pilules mercurielles, des injections pratiquées dans le canal de l'urètre avec un liquide dont la nature n'a pu être indiquée, telle fut la médication qu'on opposa à cette double affection.

Pendant une année entière que dura ce traitement, suivi avec plus ou moins d'exactitude, l'urétrite et les ulcères disparurent et reparurent à diverses reprises, et ce ne fut qu'après le laps de temps indiqué que la guérison parut être solidement obtenue.

M. A. G... en était intimement convaincu, et vivait dans la plus profonde sécurité, lorsqu'au bout de quelques mois, il se vit encore en proie à de nouveaux symptômes d'infection. En effet, de vives douleurs dans diverses articulations, offrant chaque jour, vers le soir, de véritables paroxysmes, qui redoublaient d'intensité pendant la nuit, commencèrent à tourmenter le malade et altérèrent si rapidement sa constitution, qu'un amaigrissement assez prompt en fut le résultat. Bientôt une périostose circonscrite, (douloureuse et très-dure, survint à la face interne de la jambe gauche. L'inflammation du périoste mit peu de temps à se développer et à produire une collection purulente, qui s'ouvrit spontanément dans plusieurs points et laissa une ulcération d'une assez grande étendue. Cette affection, réunie aux douleurs articulaires, fit souffrir le malade pendant trois mois consécutifs, ne lui laissant, pendant tout ce temps, que de courts instants de repos. Une nouvelle douleur, également très-violente et accompagnée d'une tuméfaction notable, envahit le genou gauche, et obligea M. A. G.... à entrer à l'hôpital d'un port de la Manche, qu'il habitait depuis quelque temps; là, l'articulation fémoro-tibiale fut recouverte de sangsues, de cataplasmes émollients simples et laudanisés, de vésicatoires volants, etc., etc., etc.

On prescrivit simultanément des bains tièdes, des frictions mercurielles, une tisane sudorifique, l'usage intérieur du bi-chlorure, puis du cyanure de mercure, dans la supposition très-raisonnable que tous ces symptômes dépendaient d'une syphilis constitutionnelle.

L'emploi de ces moyens n'amenait de temps en temps qu'un calme de courte durée. La maladie, en résumé, ne cédait point, et, vers les premiers jours de 1840, M. A. G.... commença à ressentir des douleurs sourdes et d'abord passagères dans le testicule gauche, mais qui bientôt, devenues continues et presque insupportables, amenèrent un gonflement considérable de cet organe. De nouveau, on recourut aux bains, aux sangsues, aux émollients, qui ne lui procurèrent absolument aucun soulagement; il lui semblait, au contraire, que les douleurs acquéraient plus de vivacité et de fréquence qu'à l'ordinaire, de sorte que la tuméfaction du testicule s'accrut au point qu'on put facilement constater, à la partie inférieure du scrotum, l'existence d'un foyer de pus, auquel on donna issue en pratiquant une incision sur le point le plus fluctuant. Le pansement consécutif consista dans l'introduction d'une mèche de charpie fine entre les lèvres de la solution de continuité. Le chirurgien de l'hôpital où séjournait M. A. G.... s'aperçut, après quelques semaines, que, malgré l'abondance de la suppuration, le testicule ne diminuait pas de volume; qu'à travers la plaie du scrotum proéminaient des végétations, offrant tous les caractères des fongosités de mauvaise nature, lesquelles étaient de consistance molle, s'organisaient avec une promptitude incroyable, saignaient à l'occasion du plus léger contact, et naissaient indubitablement de la surface du testicule, qui, outre son volume anormal, était dur, inégal et raboteux.

Aux douleurs pongitives dont cet organe était le siége, vint se joindre une sensation pénible dans la région lombaire correspondante; elle occupait toute l'étendue du trajet que le cordon spermatique parcourt dans la cavité abdominale.

Le malade, voyant sa position s'aggraver en dépit du traitement mercuriel qui se continuait avec une exacte persévérance, désira que le médecin de l'hôpital vînt éclairer de ses conseils le chirurgien du même établissement, qui lui donnait des soins.

Ces deux praticiens se réunirent, et, ayant soigneusement examiné M. A. G...., constatèrent que l'ulcère situé à la partie interne de la jambe gauche marchait favorablement vers la cicatrisation, et que l'articulation fémoro-tibiale, quoique encore très-tuméfiée, n'était que médiocrement douloureuse.

Restait donc la maladie du testicule, qu'ils déclarèrent fort grave, eu égard aux symptômes susindiqués et à la dégénérescence fongueuse de l'ulcère qui avait succédé à l'incision du scrotum.

En outre, M. A. G..., qui avait beaucoup maigri, était en proie, le soir, à un mouve-

ment fébrile, caractérisé par un pouls petit, dur et fréquent, chaleur à la peau, etc., etc.

Prenant en considération chacune des circonstances qui viennent d'être relatées, les deux consultants décidèrent que la maladie, en général, dépendait incontestablement de la syphilis, laquelle, convenablement combattue à l'aide de préparations mercurielles, avait été heureusement modifiée; mais, ajoutèrent-ils, l'infection du testicule est devenue invétérée, incurable; il est excessivement probable que la structure du testicule a subi une altération telle, qu'elle ne peut plus être vaincue par la thérapeutique qui a été opposée à la syphilis constitutionnelle.

En conséquence, ils proposèrent au malade l'ablation du testicule, comme l'unique moyen non-seulement de le guérir, mais encore de le délivrer de la fièvre hectique, des douleurs qu'il supportait et de l'amaigrissement qu'elles occasionnaient.

Le lendemain, on se disposait à extirper le testicule malade, lorsque le patient, visité plus attentivement, présenta une tumeur au côté gauche du bas-ventre, tumeur profonde, dure et présentant une surface assez large; le cordon testiculaire était dur et volumineux, de sorte que les deux médecins assistants, à la vue d'une contre-indication aussi péremptoire, s'accordèrent à rejeter l'opération, et se bornèrent à conseiller au malade de suivre un régime composé d'aliments légers, de facile digestion, et l'usage de quelques pilules narcotiques, dans le but de pallier ses souffrances.

Chagrin et découragé au-delà de toute expression, M. A. G... quitta l'hôpital, et revint chez ses parents, qui habitent Cancale, commune voisine de Saint-Malo. Là, des pilules de ciguë lui furent prescrites. Il en prit pendant près de deux mois, en commençant par une petite dose, et en l'augmentant par degrés jusqu'à une dose très-considérable. Ces pilules lui donnèrent de fois à autre du malaise et des vertiges, et la maladie fit néanmoins des progrès si manifestes pendant le temps qu'on lui administra ce médicament, que l'on craignit qu'il n'en résultât quelque inconvénient plus fâcheux que la perte du temps.

On essaya ensuite inutilement plusieurs autres médicaments. Après cela, comme dans la plupart des cas de cette espèce, chaque connaissance recommanda les spécifiques ou les charlatans; on essaya la plupart des uns et des autres.

Le 18 mars 1841, je fus appelé à visiter M. A. G... avec M. le docteur Hallais, son médecin ordinaire, depuis son retour à la maison paternelle.

Après avoir recueilli les commémoratifs que je viens de raconter, je constatai que la tumeur du testicule avait acquis le volume du poing, qu'elle était arrondie, d'une dureté pierreuse presque partout, extrêmement pesante, boisselée. Des douleurs lancinantes, vives, fréquentes, devenant par instants plus aiguës, s'y faisaient sentir et devenaient quelquefois continues.

De temps en temps M. A. G... se plaignait d'éprouver un sentiment de piqûre; il lui semblait que la tumeur était traversée par un instrument pointu.

Les mouvements des lombes ne pouvaient s'opérer sans douleurs notables.

A la partie antérieure et inférieure gauche du scrotum, on observait un ulcère à bords frangés, épais, qui fournissait du pus sanieux, mêlé d'une forte quantité de sang. Du fond de l'ulcère surgissaient des végétations d'un rouge vif qui saillaient au-delà de ses bords, de même que les cordons spermatiques et quelques ganglions de l'aine offraient une tuméfaction douloureuse très-marquée.

La tumeur constituait ce qu'on appelait autrefois un sarcocèle.

La figure du malade exprimait la souffrance; le teint était blafard, plombé. Le malade, sensiblement émacié et affaibli par l'anorexie et la fièvre hectique, avec redoublement vers le soir, accusait des digestions difficiles et des alternatives de diarrhée et de constipation.

Que devais-je faire en pareille occurrence? Malgré les symptômes que je viens d'énumérer, je n'avais, au milieu de mes doutes, que l'épreuve d'un traitement rationnel pour résoudre les difficultés du diagnostic.

Devais-je épuiser sur cet infortuné la nombreuse liste des préparations mercurielles qui n'avaient pas été mises en usage? Le raisonnement ne permettait pas d'agir de la sorte.

Fallait-il revenir aux sudorifiques? Ils avaient été inefficaces.

Un moyen s'offrit à ma pensée; l'emploi à doses progressivement élevées d'un médica-

ment qui pût produire une modification opposée à celle que les mercuriaux avaient occasionnée. Considérant, en effet, que c'est contre les symptômes tertiaires de la syphilis qu'on a reconnu et proclamé la puissance curative de l'iodure de potassium, et que l'engorgement testiculaire, chez M. A. G..., pouvait bien constituer un phénomène de ce genre, je crus devoir préférer ce médicament à tout autre agent thérapeutique.

Toutefois, je ne flattai point le malade d'une guérison certaine : mais je lui proposai de se soumettre pendant quelques mois au traitement dont je vais consigner les résultats. Il accepta ma proposition, tant il désirait vivement obtenir son rétablissement,

A compter du 19 mars 1841, M. A. G.... garda sa chambre, resta dans son lit, et fut soumis à un régime convenable. On diminua la quantité du vin et du café, dont il faisait un trop grand usage : il dut boire chaque jour quelques tasses de saponaire.

L'iodure de potassium fut administré à la dose de 30 centigrammes, mêlée à 60 grammes de sirop de guimauve; on prescrivit, de plus, un bain tiède tous les quatre à cinq jours. L'ulcération fut recouverte d'un plumasseau de charpie fine enduite de cérat opiacé, et de cataplasmes de farine de lin, que contint un suspensoir bien confectionné.

Le 24 mars, l'iodure fut amené progressivement à 1 gramme.

Jusqu'au 1er avril, on augmenta de 25 centigrammes chaque jour la dose de l'iodure de potassium.

Le 2 avril, M. A. G... prit 3 grammes d'iodure de potassium ; le lendemain, 3 grammes 50 centigrammes ; et le 6, 4 grammes. Cette dose fut continuée jusqu'au 10 avril.

Le même jour, il en prit 5 grammes ; 6 grammes le 13, et 8 grammes le 15 : cette dose fut maintenue jusqu'au 25. Elle fut passablement supportée ; le malade toutefois ressentit quelques douleurs de tête, des vertiges, des coliques légères, des borborygmes, qui cédèrent à deux lavements adoucissants, avec une célérité telle, que M. A. G... ne voulut pas consentir à la suspension du médicament.

Les 26 et 27 avril, il ne prit que 6 grammes d'iodure de potassium ; les 28 et 29, 4 grammes ; le 30, 2 grammes ; puis, l'on diminua de 25 centigrammes, jusqu'à ce que l'on fût revenu aux derniers 30 centigrammes.

Le 1er mai, aucune modification locale bien apparente ne s'était encore manifestée pendant l'administration du médicament. Le mal semblait rester stationnaire ; mais, M. A. G... reprenant l'appétit et des forces, je résolus de persister dans l'administration de l'iodure de potassium.

Après quelques jours de suspension, je donnai cette substance à la dose de 15 centigrammes, matin et soir, d'abord ; puis, peu à peu, je portai cette dose à 1 gramme, ensuite à 2 grammes, puis à 3 grammes, deux fois par jour.

On continua de la sorte l'emploi du médicament pendant la plus grande partie du mois de mai. Vers le 23, la fièvre hectique avait notablement diminué ; l'appétit et les forces revenaient à vue d'œil.

L'engorgement du testicule s'était amélioré d'une manière surprenante ; les excroissances fongueuses s'étaient déprimées ; elles ne fournissaient plus une aussi grande quantité de sang. La suppuration était également moins abondante. M. A. G... ne ressentait plus de douleurs aussi vives ni aussi fréquentes ; il commençait à dormir, et reprenait de la gaieté, du courage, de l'espérance.

La dose de 3 grammes d'iodure de potassium, matin et soir, fut exactement prise, du 23 mai au 8 juin.

A cette époque, l'amélioration était de plus en plus marquée ; le testicule était presque rentré dans ses dimensions naturelles. La dureté du cordon spermatique, la tumeur du côté gauche de l'abdomen, l'engorgement des ganglions inguinaux, se sentaient à peine ; la tuméfaction et la sensibilité du genou avaient disparu, et l'ulcère de la jambe était parfaitement cicatrisé.

Malgré l'obtention d'aussi heureux résultats, je ne jugeai pas convenable d'interrompre le traitement, qui fut continué jusqu'au 10 juillet.

La dose de l'iodure de potassium fut presque constamment portée à 5 ou 6 grammes par jour. Les succès procurés par cette substance devinrent encore plus manifestes. L'ulcère du scrotum était cicatrisé à la fin du mois de juin, et on ne trouvait plus de dureté ni de bosselure, tant dans le testicule que dans le

cordon spermatique. Le malade était guéri complétement, et sa guérison est durable, car elle date de plusieurs années. Il ne conserve aucune trace de la tumeur, si ce n'est une adhérence intime du testicule au scrotum.

M. A. G... que j'ai revu il y a quelques mois à Saint-Malo, où il venait prendre le commandement d'un bâtiment destiné pour Cette, m'a assuré que sa santé n'a éprouvé aucune atteinte depuis le traitement auquel il fut soumis.

Il est impossible d'observer un fait plus concluant en faveur de l'iodure de potassium que celui dont il s'agit; il justifie pleinement le fameux axiome si souvent cité de Baglivi : *Naturam morborum ostendunt curationes.*

Dans ce cas, en effet, l'iodure de potassium a sauvé le malade d'une désorganisation qui probablement eût entraîné la mort. Le mercure évidemment avait échoué, et l'on ne pouvait raisonnablement admettre que la continuation de son emploi pût ramener le testicule à son état normal.

J'ai pensé que cette observation méritait d'être publiée, et que, pour la rendre encore plus instructive, je ne pouvais mieux faire que de reproduire à sa suite les réflexions judicieuses que le professeur Serre a consignées dans son ouvrage, intitulé : *Traité de la réunion immédiate*, pages 365 et 366 :

« Faute d'avoir des connaissances précises « sur la nature du cancer, n'est-il pas des « chirurgiens qui confondent encore de nos « jours l'engorgement chronique du testicule « avec le sarcocèle, et mutilent ainsi leur « malade pour le plus léger motif? N'en est-« il pas pour lesquels toute tumeur dure, iné-« gale, à douleurs lancinantes, est supposée « ne pouvoir être autre chose qu'un cancer, « et exige impérieusement l'opération? Si « nous avions à prononcer en pareil cas, nous « établirions notre diagnostic, non pas seule-« ment sur les symptômes locaux trop souvent « équivoques, mais sur l'origine, le mode de « développement et l'allure du mal. Ce n'est « pas tout que de voir et toucher une tumeur, « il faut aussi interroger le passé, si l'on veut « pouvoir lire dans l'avenir. »

Saint-Malo, 22 juin 1870.

P. J. CABARET, D. M.

II. RÉPERTOIRE MÉDICAL.

Traitement des morsures de serpent par l'injection d'ammoniaque dans les veines. — L'injection des médicaments dans les veines, depuis les essais célèbres de Denis, est mise au nombre des tentatives les plus osées de l'intervention thérapeutique; mais puisqu'en Amérique ou plutôt en Australie les médecins ne craignent pas l'expérimentation, il est bon que leurs résultats soient connus, au moins en ce qui nous est livré dans leurs travaux.

Après avoir expérimenté sur des chiens l'action des injections ammoniacales dans les veines de ces animaux mordus par des serpents (*hoplocephalus curtus*), le docteur Halford a réuni dix observations d'injections ammoniacales faites sur l'homme. Nous en donnerons un résumé très-succinct.

I. — Homme adulte, mordu par un serpent noir; stupeur progressive. Quatre heures plus tard, le docteur Demspter injecte de la liqueur ammoniacale dans la veine saphène et sous la peau. Dès la seconde injection, le malade se ranime. A l'exception de vomissements violents, pendant douze heures, le malade guérit et est convalescent en quatre jours.

II. — Une femme ayant été mordue par un serpent, on lui injecte de l'ammoniaque dans une veine du poignet. Guérison.

III. — M. B... est mordu au doigt par un serpent brun. Deux heures après, malgré la ligature du doigt, il y a paralysie des membres inférieurs, insensibilité, vomissements, petitesse du pouls. Le docteur Arnold a vainement employé le galvanisme, la cautérisation locale par l'ammoniaque; le professeur Halford injecte de l'ammoniaque dans la veine radiale superficielle. L'effet est merveilleux, le

coma disparaît, la sensibilité revient rapidement.

IV.— P. E..., ayant été mordu à la jambe, tombe dans le coma; le docteur O. Gardy injecte 60 gouttes d'une solution d'ammoniaque dans la veine médiane basilique. Le malade reprend son travail le lendemain.

V. — Une enfant de quatorze ans est mordue au petit doigt. Malgré la ligature du doigt, la stupeur survient profonde. Le docteur Barrett injecte 15 gouttes de la solution ammoniacale, administre l'ammoniaque à l'intérieur et cautérise la plaie avec cet agent. L'enfant, quelques minutes après, est dans un état d'excitation violente, mais quatre heures plus tard le calme survient.

VI. — Le docteur Barrett est appelé, vingt-quatre heures plus tard, près de la même malade, qui avait été de nouveau mordue. Bien qu'il n'existât pas de signe d'empoisonnement, il fait une injection d'ammoniaque à titre de moyen préventif. Immédiatement après il y a quelques symptômes nerveux, moins sévères que les précédents. En quelques heures l'enfant était convalescente.

VII. — Un jeune homme est mordu à la jambe par un serpent tigré. Il vomit et tombe dans la stupeur. On injecte dans une veine 10 gouttes de liqueur ammoniacale et 20 gouttes d'eau. Les pupilles, auparavant contractées, répondent aussitôt à l'action de la lumière. Le lendemain, il y a faiblesse, le bras et la jambe sont douloureux. Il guérit.

VIII. — Un enfant de huit ans fut mordu au coude. Malgré des applications caustiques locales, il y avait, sept heures plus tard, stupeur complète, les extrémités étaient glacées. On injecte dans la veine médiane céphalique 2 drachmes d'une solution ammoniacale (5 parties d'eau pour 1 d'ammoniaque). L'effet est instantané, et trois heures après l'injection l'enfant jouait et bientôt fut tout à fait guéri.

IX. — Un enfant de neuf ans fut mordu au pouce par un animal qu'on supposa être un opossum. Bientôt la marche devient vacillante et des vomissements se produisent. Vingt-sept heures s'écoulent avant qu'il soit amené à l'hôpital, le pouls est à 120 et intermittent, les extrémités froides, les pupilles dilatées et insensibles à la lumière; trismus, dysphagie. On injecte 5 minims de la solution d'ammoniaque étendue de cinq fois son poids d'eau, mais sans produire d'effet. Quatre heures plus tard, l'injection est répétée sans plus de résultat. Le lendemain, on fait une troisième injection, mais la mort survient peu de temps après l'opération. Suivant M. Halfort, ce cas est peu favorable à cause du temps qui s'est écoulé entre la morsure et le traitement. Dans un cas analogue, il engagea à injecter de l'ammoniaque jusqu'à effet produit.

X. — Un homme robuste, âgé de trente-trois ans, est mordu à la paume de la main droite; on emploie la succion et la cautérisation. Les accidents n'éclatent que trois heures plus tard; nausées, engourdissement du bras, titubation, oppression précordiale, photophobie et bientôt stupeur et impossibilité complète de la parole. Pouls faible, intermittent, pupilles dilatées, refroidissement de la peau. On injecte dans la veine médiane céphalique 12 minims de liquide d'ammoniaque mélangés à 2 drachmes d'eau chaude. Une minute après l'injection, le patient se lève, et au bout de dix minutes il peut marcher. Le docteur Rae avait tenté l'opération, bien que comptant peu sur le succès, mais il n'y avait rien autre à faire; aussi ce médecin fut-il émerveillé du succès.

Voici, en somme, de beaux résultats, sauf dans un cas; on remarquera qu'ils sont donnés par divers médecins. Ils semblent démontrer au moins l'innocuité des injections.

En convertissant en poids français les doses qui ont été indiquées, on voit dans un cas (Obs. VIII.) 3 grammes de solution contenant 1 partie d'ammoniaque pour 5 d'eau.

Dans une autre (Obs. VII.), une solution de 10 gouttes d'ammoniaque pour 20 d'eau, puis, dans l'observation X, c'est 60 centigrammes d'ammoniaque étendus de 6 grammes d'eau, c'est-à-dire une solution au dixième.

La voie veineuse a été choisie parce que l'ammoniaque n'est pas facilement absorbé par l'estomac et que les injections sous-cutanées d'alcali déterminent des eschares; enfin l'action cautérisante et locale est insuffisante.

Le professeur Halford croit que ce moyen thérapeutique pourrait être utilisé dans la syncope pendant l'emploi du chloroforme, dans l'empoisonnement par l'opium et dans le choléra.

C'est peut-être espérer beaucoup; mais,

dans tous les cas, il serait intéressant de répéter sur les animaux les expériences d'Halfort, et peut-être alors ce mode de traitement trouvera-t-il une indication dans le cas de morsure de vipère suivie de symptômes très-graves et paraissant vouloir compromettre l'existence.

Mais les observations d'Halfort intéressent vivement les habitants des contrées où les morsures de serpents sont plus graves et plus fréquentes.

(*Pacific medical and surgical Journ.*, *et Bull. de Thérap.*)

Fièvre puerpérale; injection d'ammoniaque dans les veines; guérison. Le docteur Tyler Smith a communiqué le cas suivant à la Société d'obstétrique de Londres, dans la séance du 1er décembre 1869. La malade était une primipare, chez laquelle le travail de l'accouchement dut être terminé au moyen du forceps, le 1er novembre. Le 5, les symptômes de la fièvre puerpérale se manifestèrent, et le 12 le danger se trouva porté à un tel degré d'imminence, que notre confrère se détermina à tenter l'injection d'ammoniaque dans les veines, comme l'avait pratiquée le docteur Halford en Australie pour combattre les effets de la morsure des serpents à sonnette. (Voir l'article qui précède.)

L'opération eut lieu le même jour, 12 novembre, à sept heures quarante-cinq minutes du soir. Une solution de 1 partie d'ammoniaque liquide pour 3 parties d'eau fut injectée dans les veines de l'avant-bras droit jusqu'à concurrence d'une demi-drachme (un peu moins de 2 grammes). Dès que 2 ou 3 gouttes eurent pénétré, la malade s'agita et accusa une vive douleur dans le bras opposé. Après que l'opération fut terminée, la douleur devint générale, en même temps qu'une cuisson intense se faisait sentir dans le bras droit. Celle-ci persista sans diminution pendant plusieurs heures. Les nausées cessèrent à onze heures du soir; mais il y eut quatre garde-robes dans le cours de la nuit. Vers le matin, la douleur se calma et la malade dormit un peu. Le 13 novembre, l'abdomen avait beaucoup diminué de volume, et le pouls était tombé à 100. Le 14, la malade se sent mieux et a toute sa connaissance, quoique pâle et faible. Pouls porté à 108. Le bras droit, au siége de la piqûre, est rouge et tuméfié, et, dans toute son étendue, laisse voir ses veines gonflées et saillantes. De légers aliments sont pris et acceptés sans révolte de l'estomac. Le 15, la langue redevient naturelle; le pouls est à 100, le volume du ventre diminue. Le 17, la situation est encore améliorée; une petite ulcération s'est formée au bras droit, au niveau de la piqûre. Le 20, légère rechute; mais à partir du 22, l'amélioration reparaît et va se confirmant de jour en jour.

Dans quelques commentaires ajoutés à la communication de ce fait, M. Smith a fait remarquer que jamais il n'avait vu la guérison survenir dans des conditions telles que celles où se trouvait cette malade au moment où il s'est décidé à recourir au traitement qui a été suivi d'un si heureux résultat. Quant au mode d'action, il ne saurait dire si l'ammoniaque a agi dans ce cas comme antidote ou simplement comme stimulant.

(*Med. Times and Gaz.*, 1er janvier 1870.)

Guérison rapide d'un exsudat pleurétique par la privation des boissons et aliments liquides. — On sait que des moyens énergiques de sudation peuvent enlever au corps, dans un temps donné, plus d'eau qu'il n'en reçoit dans le même temps. Cette donnée pourrait être appliquée au traitement des exsudats pleurétiques stationnaires; on soumettrait le malade à des bains chauds, en ayant soin de l'envelopper ensuite dans une couverture de laine. Mais il est encore un moyen plus sûr d'obtenir l'augmentation de densité du sang, en vertu de laquelle s'opère la résorption du liquide épanché. Ce moyen n'est autre que la privation des liquides. Le docteur Glauert l'a employé avec succès à la clinique du professeur Niemeyer.

Le 20 novembre 1869, entre à la clinique un homme de quarante-trois ans, porteur d'une pleurésie droite depuis quinze jours. L'épanchement s'élève jusqu'au troisième espace intercostal, pas de fièvre. Le malade consent à se priver de boissons et d'aliments liquides pendant quelques jours, et se soumet à

un régime consistant en pain et en saucisses faiblement salées. Il mange le pain, mais peut à peine goûter aux saucisses ; sa bouche est tellement sèche que la déglutition est presque impossible. Il demande à mettre de temps en temps à ses lèvres un petit morceau de pomme, il ne boit rien, et se contente de promener sa langue sur les vitres des châssis.

Le 23 novembre l'exsudat s'est abaissé au-dessous du mamelon.

Du 24 au 26, le malade boit chaque jour une demi-chope de vin.

Urine rendue pendant les trois jours, 1,250.

Le 27, la matité ne dépasse pas celle que présente le foie à l'état normal. Depuis deux jours frottement pleural. Le malade peut, sans fatigue, monter rapidement un escalier. On lui permet de manger et de boire à sa guise ; comme il est sans appétit et n'a eu qu'une selle durant toute la semaine, on lui donne un purgatif.

Le 28, sort guéri. (*Lyon médical.*)

Intoxication mercurielle, pas d'albuminurie, présence du mercure dans la salive et dans les urines, extraction du mercure à l'état métallique sous l'influence des bains électriques, par Bordas. — Il s'agit d'un homme de 54 ans, employé depuis dix ans à la préparation des peaux de lapin par le nitrate acide de mercure. Tremblement des quatre membres datant de trois ans, état cachectique très-prononcé, pas de gingivite, mémoire diminuée, frigidité. Traitement : régime tonique, bains sulfureux donnant lieu à un dépôt noir de sulfure de mercure sur les ongles et sur la surface cutanée. Pas d'albuminurie ; les urines, dont la densité a diminué, contiennent manifestement du mercure ; la salive en contient aussi. Enfin, le malade ayant été placé dans une baignoire en bois remplie d'eau acidulée, et les deux pôles d'une pile de Bunsen mis en communication avec le bain, une plaque de cuivre disposée à l'un des pôles ne tarda pas à se recouvrir d'un dépôt de mercure. Le bain fut plusieurs fois renouvelé. Environ deux mois après son entrée, le malade sortait très-amélioré.

L'auteur n'insiste pas sur l'élimination du mercure par l'urine et par la salive, déjà signalée par Kussmaul ; mais il signale tout particulièrement l'absence d'albuminurie en opposition avec le résultat des recherches de M. Ollivier. La faible densité des urines s'explique évidemment par une diminution considérable des matières salines ; ainsi en est-il quelquefois de l'urine la plus albumineuse. L'absence de gingivite est la règle dans les intoxications mercurielles chroniques, ce qui prouve que la gingivite peut n'être pas consécutive à l'élimination du poison ou qu'il peut s'établir une espèce de tolérance de la muqueuse. L'auteur termine enfin en recommandant les bains électriques contre l'hydrargyrisme. (*Gazette des hôpitaux*, mars 1870, et *Soc. méd. obs.*)

Expériences sur le chloral, par le docteur Rouge, de Lausanne. (*Bulletin de la Soc. méd. de la Suisse romande*, 1869, n° 10.) — Dans la séance du 7 octobre 1869, de la Société vaudoise de médecine, ce médecin présenta un lapin sous la peau duquel il avait injecté, une demi-heure avant la séance, gramme 1,50 de chloral ; l'animal a conservé toute sa sensibilité, mais est en résolution complète ; sentant la douleur, il ne peut s'y dérober. Le chloral ne serait point un anesthésique ; loin d'émousser la sensibilité, il l'exalterait, tout en l'empêchant d'exécuter le moindre mouvement, ce qui aura trompé les observateurs. Toutefois le muscle orbiculaire palpébral se contracte lorsqu'on touche la cornée. Guidé par l'action du chloral sur la tonicité, sur la contraction des muscles, qu'il relâche complétement, M. R... l'a administré à haute dose (13 grammes en deux heures) en injections sous-cutanées, dans un cas de tétanos traumatique, mais sans succès, tandis que le chloroforme soulageait le malade en détendant ses muscles contracturés. Dès qu'on cessa le chloral, la température s'éleva de 38° à 41 et 42°, température qui fut dépassée encore de quelques dixièmes de degré, jusqu'à la mort, qui survint quarante-huit heures après le début du trismus. Administré à de jeunes sujets, le chloral a déterminé, selon les individus, des vomissements, des vertiges, un lé-

ger sommeil, mais jamais d'anesthésie, ni d'altération de l'intelligence. Il est parfois survenu des eschares autour des piqûres des injections.

Du traitement de la gale à l'hôpital cantonal de Lausanne, par le docteur Jean De la Harpe, père. (*Bulletin de la Soc. méd. de la Suisse romande*, 1868, n° 5.) — L'auteur obtient généralement ses guérisons en vingt-quatre heures de séjour à l'hôpital. Le traitement commence dès l'entrée par un bain tiède après onctions de savon noir (de potasse) et avec frictions rudes faites au moyen d'une brosse ou d'un torchon de grossier tissu de laine. Après le bain le malade se rend dans la chambre des galeux et s'y frotte tous les points intéressés avec la pommade spécifique suivante, modifiée de celle de Vezin (dOsnabruck), modification elle-même de celle de Jasses : Pr. Fleurs de soufre (non lavées) 8 parties, sulfate de zinc 3, poudre de racine de vératrum album 1, savon noir 16, axonge 32, essence de cazi 1/6. Il s'emmaillotte dans une couverture grasse et se couche, avec soin de se maintenir en moiteur. Le soir venu, nouvelle friction, et dans la nuit, une troisième. Le matin venu, bain, après lequel le malade reçoit des habits désinfectés et passe à la visite du médecin, qui décide s'il peut partir immédiatement. Si tel n'est pas le cas, répétition de la cure, moins le bain d'entrée. Les vêtements subissent une lessive complète, et s'il le faut, suivant les tissus, une désinfection sulfureuse. Une température de 28 à 30° R. est indispensable au succès de ce traitement.

Formules diverses.

POUDRE ASTRINGENTE (MELCHIOR ROBERT).

Extrait sec d'*uva ursi*... 5 grammes.
Sucre pulvérisé..... 25 —
Mêlez et divisez en trente paquets.

Quatre paquets par jour dans un verre d'eau, que l'on peut additionner d'une cuillerée à bouche de sirop de bourgeons de sapin, dans la blennorrhée et le suintement chronique.

SOLUTION POUR LE PANSEMENT DU CHANCRE (LANGLEBERT).

Tartrate de potasse et de fer. 5 grammes.
Eau distillée..... 100 —
Faites dissoudre.

On lave le chancre simple avec cette solution, et on en imbibe de la charpie qu'on maintient sur la plaie chancreuse.

OPIAT ANTIBLENNORRHAGIQUE (MAISONNEUVE),

Baume de copahu... } ÂÂ.. 12 grammes.
Cubèbe pulvérisé.... }
Diascordium..... 2 —
Essence de menthe..... 10 —
Conserve de cynorrhodons.. 9 —
Mêlez.

A prendre en deux fois dans la journée.

POMMADE FONDANTE.

Bromure de potassium..... 2 grammes.
Iodure de fer..... 2 —
Brome liquide..... 10 —
Axonge..... 15 —

F. S. A. une pommade conseillée contre les engorgements glandulaires chroniques.

MATIÈRE MÉDICALE.

L'Euphorbe cyparisse. — Euphorbia cyparissias.

Euphorbia cyparissias (L.). — Euphorbe cyparisse.

Syn. lat. — Tithymalus cyparissias (Matth.). Tithymalus minimus angustifolius annuus (J. Bauh.). — Esula minor (Off.).

Syn. franç. — Euphorbe cyprès; Tithymale; Tithymale cyprès. — Petite ésule. — Euphorbe à feuilles linéaires. — Rhubarbe des paysans; rhubarbe des pauvres.

Dodécandrie trigynie (L.); — Euphorbiacées (J.).

Plante vivace, herbacée, à suc laiteux âcre.

Souche presque ligneuse, rameuse, traçante, à écorce brune jaunâtre.

Tiges de 2-5 décim., dressées, rapprochées en touffe, donnant naissance au-dessous de l'ombelle à des rameaux la plupart stériles.

Feuilles éparses, très-nombreuses, rapprochées, sessiles, linéaires, quelquefois atténuées à la base, entières, glabres, glaucescentes;

1. Port de la plante, 1/10 nature. — 2. Rameau fleuri. — 3. Fleur séparée grossie, 2/3 nature.

L'Euphorbe cyparisse. — Euphorbia cyparissias.

celles des rameaux stériles très-étroites, rapprochées en pinceau.

Stipules nulles.

Fleurs monoïques (plusieurs mâles et une seule femelle) renfermées dans un *involucre caliciforme* gamophylle jaunâtre, à *glandes* échancrées, à cornes courtes, à pédoncule garni de *bractées* libres, ovales, triangulaires, plus larges que longues, jaunes ou rouges, disposées en rayons 1 ou 2 fois bifurqués ou

simples, formant une ombelle terminale munie à la base d'un involucre général à feuilles linéaires.

Fleurs mâles 10-20, constituées chacune par une seule étamine accompagnée d'écailles très-petites, laciniées.

Étamines inégales, à filets articulés sur un pédicelle, insérées à la base de l'involucre caliciforme.

Anthères à 2 lobes globuleux.

Fleurs femelles longuement pédicellées, solitaires au centre de l'involucre et entourées par les fleurs mâles.

Ovaire triloculaire à loges uniovulées, libre.

Styles 3, bifides.

Fruit capsulaire penché sur le pédicelle et saillant hors de l'involucre calicinal, subglobuleux, trilobé, à lobes finement chagrinés sur le dos, à 3 coques monospermes qui s'ouvrent avec élasticité lors de la maturité.

Graines petites, lisses, blanches ou brunes, à périsperme charnu.

Embryon droit, placé dans le périsperme, à cotylédons linéaires.

Radicule dirigée vers le hile.

Fleurit de juin en septembre.

Très-commun aux bords des chemins, dans les lieux stériles, sablonneux, sur les coteaux arides, etc.

L'*Euphorbia cyparissias* doit son nom à la ressemblance de son port avec celui du cyprès. D'après Loiseleur-Deslongchamps, la poudre de l'écorce de sa racine produit, à la dose de 40 centig. jusqu'à celle d'un gramme, plusieurs vomissements et plusieurs selles (*Man. des pl. us.*, tabl. n° 5). L'analyse chimique faite par John du suc de cette plante lui a montré qu'elle contenait : eau 77 ; résine, 13,80 ; gomme, 2,75 ; caoutchouc, 2,75; albumine, 1,37 ; acide tartrique et huile grasse, quantités indéterminées (*Bull. de pharm.*, VI, 76). M. Letellier, qui a répété cette analyse, a eu pour résultat de l'eau, un principe âcre non volatil, une substance gommeuse, de l'huile volatile, de la résine blanche (*Journ. de chimie méd.*, III, 312). Cette euphorbe est mortelle aux brebis ainsi que ses congénères. La Motte a vu une femme périr pour avoir pris un lavement préparé avec cette plante. Cent cinquante grammes de son suc ont fait périr un chien par la violence de l'inflammation. Cependant on s'en sert comme purgatif dans les campagnes, où on l'appelle *rhubarbe des paysans*, *rhubarbe des pauvres*, depuis la dose d'un gramme jusqu'à celle de quatre. Son âcreté peut, d'ailleurs, être corrigée soit en la faisant macérer pendant vingt-quatre heures dans du vinaigre, dans le suc d'oseille ou toute autre liqueur acide, soit en la faisant dessécher. Dans cet état, on peut l'administrer comme drastique, en substance, à la dose de 0,50 à 1 gramme ; Geoffroy la portait même à celle de 1,25 à 4,00. On a quelquefois donné les feuilles en décoction dans le lait ou dans l'eau de racine de guimauve, à la dose de 8 grammes.

Les fruits de cette plante, au nombre de 10 à 12, purgent violemment les sujets les plus robustes. L'écorce de la racine, en poudre, administrée par Loiseleur-Deslongchamps à vingt individus, à la dose de 40,75 et 90 centigr., a produit plusieurs vomissements et plusieurs selles. C'est à titre de purgatif que, pour la plupart du temps, cette euphorbe a été employée dans une liste assez nombreuse de maladies.

Apoplexie. — 60 centigr. en lavement (Geoffroy, Muller).

Ascite. — Poudre de racine d'esula minor 0,40 à 0,50; cannelle 0,60; sel de tartre, 0,40 pour une poudre à prendre en pilules ou en bols (Willis).

Chlorose.— Hertodt vantait, contre les pâles couleurs des filles ou des femmes, la racine de petite ésule préparée (c'est-à-dire bouillie dans du lait, séchée pour bouillir de nouveau dans du vinaigre et pulvérisée) à la dose de 1 à 3 grammes dans une infusion chaude d'absinthe (*Medicus empiricus*, p. 66).

Fièvres intermittentes. — On donne en divers lieux cette euphorbe comme fébrifuge, mais ce n'est pas sans danger (Haller, *Mat. méd.*). — Une poudre fébrifuge, vendue très-cher et qui avait une grande réputation dans Paris, n'était autre que la poudre de racine de petite ésule : 2 à 4 grammes dans du bouillon, trois jours de suite. Elle purge violemment par haut et par bas (Chomel, *pl. us.* t. I, p. 87). — Voici, dit le docteur Mièrgues (*Médecin de la Maison*, 15 juillet 1833), le moyen qu'employait un empirique pour guérir les fébricitants que l'art avait abandonnés : on cueille l'eu-

phorbe à feuilles linéaires avant la floraison, avant même que les boutons commencent à paraître, on la fait sécher à l'ombre et on la réduit en poudre, qu'on a soin d'enfermer dans un flacon bien bouché. La dose de cette poudre est de 1 gramme une heure avant l'accès, ou une dose semblable tous les matins à jeun. Ce médicament qui évacue fortement, ajoute le docteur Mérguez, a souvent été employé par mon père, toujours avec succès.

Gale. — Cardan employait un onguent composé de suc d'euphorbe, mêlé avec du soufre et d'autres ingrédients. (Haller, *Mat. méd.*)

Hémorrhoïdes. — Ettmuller signale un onguent qui avait sans doute pour objet de provoquer ou de faire revenir les hémorrhoïdes; il se composait de suc de porreau, d'ognon, de fiel de porc ou de bœuf, de racine de cyclamen, de coloquinte, d'euphorbe et de miel.

Ictère. — On emploie avec succès l'écorce de la racine d'ésule macérée dans du vinaigre, depuis la dose de 1 à 4 grammes en substance, ou au double en infusion; l'extrait à la dose de 1,20. (Chomel, *Pl. us.*, p. 86.)

Maladies chroniques. — On a employé la racine de petite ésule, bouillie dans du lait, puis dans du vin aigre, séchée, et dont on faisait ensuite un oxymel ou un rob.

Maladies de la peau. — Le suc de tithymale ou ésule guérit les gales, les impétigos, les clous, les condylomes, les verrues, etc. (Rutty, *Mat. méd.*, 519.)

Odontalgie. — Suc de tithymale dans le creux de la dent, avec la précaution d'entourer celle-ci de cire, de peur que le suc ne touche et n'enflamme la langue et le gosier. (Tissot, liv. IV, chap. 165.) — On fait tomber la dent malade avec une pâte composée de suc de tithymale, de poudre d'encens et d'un peu d'amidon. (Rivière.)

Ophthalmie. — Le suc d'ésule a été employé dans des blépharites. Haller condamne cette pratique, et dit qu'il a vu une ophthalmie, suivie de cécité, être le résultat de l'application du suc d'ésule sur la face externe des paupières.

Syphilis. — Nonne affirme que le suc de l'euphorbia cyparissias à la dose 2,00, administrée en plusieurs fois dans les vingt-quatre heures, convient aux syphilis dans lesquelles le mercure est contre-indiqué.

Verrues. — Les campagnards font disparaître les verrues avec le suc de toutes les tithymales; mais il faut, avant d'appliquer le suc, enlever légèrement la superficie de l'excroissance avec un instrument tranchant.

Vers intestinaux. — Les feuilles sèches administrées avec du miel délivrent, dit-on, les enfants des vers. (Haller, *Mat. méd.*, t. II, p. 11.) — Cusson (*Remarques sur le tænia*, 1786) dit que la petite ésule, ayant réussi sur un chien, fut essayée avec succès sur l'homme. (*Journ. de Vandermonde*, 1786.) Galien conseillait les semences et le suc de tithymale.

C'est avec la poudre des feuilles de petite ésule que l'on préparait le fameux purgatif appelé *polychreste*, tout à fait oublié aujourd'hui.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

Études cliniques sur l'hystérie, par le docteur E. Chairou. — 1870, vol. in-8° de 143 pages (1).

Il vient de paraître sous le titre de : *Études cliniques sur l'hystérie*, un travail dans lequel l'auteur nous peint sous une couleur toute nouvelle le tableau d'une maladie qui a eu le privilége de fixer l'attention des principaux pathologistes de tous les temps et de tous les pays.

La lecture de ce petit volume, dans lequel les faits s'enchaînent avec une rare et merveilleuse logique, conduit tout naturellement à se demander comment il a pu se faire que pour une maladie signalée depuis des siècles, les recherches nombreuses dont elle a été l'objet n'aient pas abouti plus tôt aux résultats si nets et si précis exposés dans ce travail.

Aux auteurs qui se sont occupés de cette ma-

(1) Chez M. J.-B. Baillière et fils. — Prix : 3 fr.

ladie, il manquait le point d'appui, le pivot autour duquel devaient se grouper ces faits singuliers, ces manifestations étranges connues de tous les observateurs.

Le signe pathognomonique de l'hystérie, tel est le véritable *point de départ* de M. Chairon dans l'exposé de sa doctrine. Avec ce signe tout s'explique : les phénomènes les plus bizarres, les faits les plus extraordinaires, trouvent aussitôt leur véritable place dans le cadre nosologique.

L'hystérie, ainsi que toutes les maladies bien étudiées, a pour cause première une lésion organique. C'est le *deuxième point* capital de la doctrine de M. Chairon.

La lésion organique étant donnée et bien définie, un traitement rationnel s'imposait de lui-même. Ce traitement constitue le *troisième point* important du travail dont nous nous occupons.

De nombreuses observations cliniques sont données à l'appui, nous ne dirons pas des théories, car l'ouvrage n'en renferme aucune, — mais bien des faits que chacun pourra vérifier.

C'est un livre écrit avec une verve entraînante dominée par l'intime conviction que, dans la science des infirmités humaines, il reste encore beaucoup à étudier.

III. MÉLANGES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 12 juillet 1870.

PRÉSIDENCE DE M. DENONVILLIERS.

Vaccinations successives. — M. Amédée Latour présente, de la part de M. le docteur Baudry (d'Evreux), une note relative à la prophylaxie de la variole. Cette prophylaxie n'est autre que la vaccination, mais pratiquée d'une manière particulière. Dès qu'un varioleux entre à l'hôpital, M. Baudry commence par se vacciner lui-même et par vacciner toutes les personnes qui entourent et approchent le malade : infirmiers, religieuses, jusqu'à l'aumônier. Il agit de même dans sa pratique civile. M. Baudry s'est ainsi vacciné plus de cent fois en vingt ans, et il est convaincu d'avoir par cette méthode empêché la contagion de la maladie. (Comm. de vaccine.)

Cancer du larynx. — M. le docteur Désormeaux, candidat pour la section de pathologie externe, lit un mémoire sur le cancer primitif du larynx.

Voici les conclusions de ce travail :

« 1° Les tumeurs cancéreuses du larynx étant à peu près constamment, si ce n'est toujours, constituées par du tissu épithélial, qui offre plus de chances de guérison que les tissus véritablement cancéreux, on ne doit pas hésiter à les opérer toutes les fois que leur extirpation complète paraît possible ;

« 2° Les symptômes observés sur le malade, la marche de la maladie, et surtout l'examen laryngoscopique, permettent d'arriver à un diagnostic extrêmement probable ; et, en supposant qu'il y ait erreur sur la nature du tissu morbide, du moment qu'une tumeur du larynx menace le malade de suffocation, et qu'il est impossible de la détruire par les voies naturelles, il y a indication de recourir à une opération plus efficace ;

« 3° Cette opération est la laryngotomie, dans laquelle on ne devra pas craindre d'ouvrir le plus largement possible, afin d'agir plus sûrement sur la tumeur, dont il est important de détruire jusqu'à la dernière trace ;

« 4° La gravité de la laryngotomie est très-faible. La crainte d'altérer la voix, et même de rendre le malade aphone, ne doit pas arrêter, quand il s'agit d'attaquer une maladie qui entraînerait nécessairement la mort ;

« 5° Lorsque l'affection a débuté dans le larynx, on peut tenter l'extirpation tant que la lésion ne dépasse pas la cavité laryngienne par sa partie supérieure, ce qu'on constate au

moyen du laryngoscope, et tant qu'elle n'a pas franchi la boîte cartilagineuse qui lui oppose longtemps une barrière. Ce dernier progrès de la maladie se reconnaît à l'augmentation du volume de l'organe, qui prend en même temps une forme irrégulière et une consistance anormale ;

« 6° Lorsque les symptômes qui viennent d'être énoncés font reconnaître qu'il est impossible d'extirper complétement le mal, ou lorsqu'il a déterminé l'engorgement des ganglions lymphatiques voisins, on doit se borner à pratiquer la trachéotomie pour éviter la suffocation et pour prolonger les jours du malade;

« 7° Après la laryngotomie et la destruction de la tumeur, on doit laisser à demeure une canule dans la trachée assez longtemps pour s'assurer qu'il ne se fait pas de récidive. L'ouverture ainsi entretenue permet d'explorer l'organe de bas en haut, de cautériser les points qui donneraient de l'inquiétude; et, enfin, si l'on est obligé de recourir une seconde fois à la laryngotomie, elle simplifie l'opération. » (Renvoyé à la section de pathologie chirurgicale.)

Vinage. — L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur le vinage des vins. — La parole est à M. Payen.

L'orateur confirme les opinions émises par M. Gaultier de Claubry, dans la dernière séance, sur l'identité des sucres et des alcools bien rectifiés, quelle que soit leur origine; cette identité est un résultat dû aux progrès accomplis dans les procédés chimiques de raffinage des sucres et de la rectification des alcools. Il pense, cependant, que l'alcool de vin, particulièrement l'esprit-de-vin de Montpellier, possède une valeur plus grande que les autres alcools. Il ajoute que des expériences ont démontré qu'en mélangeant ensemble un volume d'alcool rectifié à 94° avec un volume d'alcool non rectifié à 85°, le mélange acquiert une valeur plus grande que celle de chacun des deux alcools pris en particulier. C'est un procédé de vieillir rapidement l'alcool non rectifié.

M. Payen trouve qu'il y aurait inconvénient à pratiquer le vinage de manière que la quantité d'alcool fût assez grande pour dénaturer le vin. Ce liquide contient divers éthers, diverses matières salines en dissolution; en ajoutant au vin une trop forte proportion d'alcool, on change les quantités relatives de ces substances que l'acool ne contient pas, on dénature donc le vin.

Au sujet du vinage à la cuve, M. Payen dit que la quantité d'alcool ajouté au moût avant la fermentation disparaît en partie pendant cet acte, en partie par l'absorption qu'il éprouve de la part des tissus organiques. Il y a donc perte d'alcool dans le vinage à la cuve, et il y aurait, à cet égard, intérêt à permettre le vinage au tonneau, en supposant que cette dernière opération ne fût pas contraire aux principes de l'hygiène. On ignore, d'ailleurs, s'il existe des différences, au point de vue des qualités hygiéniques, entre les vins vinés à 2 ou 3 p. 100, par exemple, et les vins naturels.

M. Payen est convaincu que l'on arrivera à la suppression du vinage. Quelques industriels, viticulteurs et agronomes distingués, ont déjà réussi même pour les vins du Midi. L'un d'eux, M. Cazalis, a montré qu'en récoltant les raisins au moment de leur maturité ou peu de temps avant, le vin obtenu se clarifie facilement, se conserve bien et peut être transporté sans inconvénient.

D'autres moyens ont été employés dont la généralisation amènerait, au bout d'un certain temps, la suppression du vinage. Tel est le *chauffage* des vins, imaginé par Appert, en 1810, et repris, dans ces derniers temps, par M. Pasteur, avec quelques modifications. Tandis qu'Appert voulait que l'on chauffât le vin à 70 degrés, M. Pasteur abaisse la température à 60 et même à 50 degrés, suivant la richesse alcoolique du vin; plus le degré alcoométrique est élevé, plus la température peut être abaissée. Le chauffage doit à peine durer quelques minutes. Il a pour effet de détruire les ferments anormaux contenus dans les vins. L'expérience a démontré que les vins chauffés se conservent parfaitement bien et supportent à merveille le transport. Un très-grand nombre de négociants ont fait des spéculations heureuses avec des vins ayant subi l'opération du chauffage; l'Administration de la marine n'emploie guère plus que ce mode pour ses expéditions. Des vins ainsi traités ont été envoyés dans les colonies et jusque dans la Nouvelle-Calédonie, et, au retour, en

comparant les échantillons restés en France avec ceux du même cru et de la même récolte qui avaient subi le voyage, on a trouvé que ces derniers étaient meilleurs.

Il est donc rationnel de chercher à supprimer le vinage en le remplaçant par le chauffage des vins.

A plus forte raison devrait-on supprimer une pratique évidemment nuisible : celle du *plâtrage* des vins. Cette pratique dénature les vins, ainsi que l'ont démontré MM. Bussy et Buigniet. L'addition de plâtre transforme le bitartrate de potasse, sel acidule et agréable du vin, en bisulfate de potasse, qui est amer et purgatif. Un riche et savant propriétaire du Midi, M. Maresc, a supprimé avec un plein succès le plâtrage et le vinage de ses vins.

M. Payen pense qu'il convient d'accorder la préférence aux vins naturels sur les vins vinés, et d'encourager les procédés de récolte et de vinification qui permettront de se passer de vinage. Toutefois il lui paraît rationnel d'ajouter à certains vins une proportion d'alcool nécessaire à leur conservation et à leur transport; par exemple, une proportion de 2 ou 3 pour 100.

Il convient de proscrire le vinage exagéré, qui dénature les vins.

— M. Poggiale cherche à réfuter les arguments émis par MM. Bouley, Reynal, Broca et Boudet en faveur du vinage. Il soutient, contrairement à M. Bouley, que l'État a le droit d'intervenir dans les questions qui intéressent la santé publique.

Il demande que l'État ne permette pas que l'on remplace une boisson salutaire par une boisson malfaisante.

M. Poggiale répète, ce qu'il a dit déjà, qu'il n'est pas absolument ennemi du vinage. Il l'admet pour les vins trop faibles, acides, trop peu chargés en alcool; mais il ne veut pas que l'addition d'alcool soit portée au-delà de 3 à 4 pour 100. Ce vinage ainsi fait convient aux vins faibles du centre de la France, aux vins de Beaujolais et de l'Orléanais. Il ne veut pas la liberté du vinage demandée par MM. Bouley, Reynal, Broca et Boudet : il considère comme essentiellement nuisibles à la santé publique des vins vinés à 16, 18, 20 et 21 p. 100, des vins avec lesquels on commet la fraude de les étendre d'eau pour en faire plusieurs pièces avec une seule. — Les producteurs des alcools du Nord eux-mêmes ne vont pas jusque-là dans leurs prétentions; ils ne demandent pas la liberté du vinage, mais seulement l'autorisation de porter le titre alcoométrique des vins à 14 p. 100.

Tout le monde sait comment on fabrique le vin pour la consommation des grandes villes, avec des vins faibles, des matières colorantes, de l'alcool. M. Poggiale proteste, au nom de l'hygiène, contre une pareille pratique; il dit que l'Académie a le droit de déclarer que ces boissons sont mauvaises, de signaler ces fraudes à l'autorité compétente et les inconvénients qu'elles ont pour la santé publique.

M. Poggiale donne quelques détails sur les vins fournis aux troupes de l'armée de terre et de mer. Il termine en reproduisant, avec de légères modifications, la conclusion principale du rapport de M. Bergeron, à laquelle il déclare de nouveau se rallier complétement.

Séance du 18 juillet 1870.

PRÉSIDENCE DE M. DENONVILLIERS.

Vinage. — La discussion reprend par un discours de M. Bouchardat qui se refuse à l'analyse. L'auteur le termine par les conclusions suivantes :

Non, au point de vue de l'hygiène, le vinage n'est pas une bonne opération.

Le vinage est quelquefois un mal nécessaire, mais qu'il convient de restreindre dans les plus étroites limites.

Oui, il ne faut autoriser le vinage qu'avec des alcools de vins, parce que l'hygiène redoute le développement des distilleries de grains et de betteraves.

M. Fauvel, encore plus sévère, essaye de prouver que le vinage n'a pour but que de jeter dans le commerce des vins frelatés, nuisibles à la santé. Il demande donc pour le vinage le droit commun, sans privilége d'aucune sorte.

L'Académie, consultée par M. le Président, renvoie le rapport à la commission, qui devra, à la séance suivante, présenter de nouvelles conclusions.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance publique annuelle du 17 juillet.

Un grand nombre de récompenses ont été décernées à des médecins. En voici le détail abrégé.

Prix de médecine et de chirurgie (applications de l'électricité à la thérapeutique). — L'Académie a accordé : 1° à MM. Legros et Onimus, une médaille de 3,000 francs pour l'ensemble de leurs travaux, et les résultats importants qu'ils ont déjà obtenus en vue des applications de l'électricité à la physiologie et à la thérapeutique ; 2° à M. Cyon, une médaille de 2,000 francs pour les mêmes motifs.

Prix de physiologie expérimentale. — Une mention très-honorable avec une somme de 600 francs est accordée à MM. Léon Tripier et Arloing : 1° Pour avoir démontré les premiers, dans les nerfs sensitifs cutanés, l'existence d'une sensibilité récurrente jusqu'ici reconnue seulement dans les nerfs moteurs ; 2° Pour avoir établi expérimentalement que l'influence des nerfs sensitifs de la peau s'étend en dehors de leur zone de distribution anatomique ; 3° Que la persistance de la sensibilité dans le bout périphérique des nerfs sectionnés et la persistance de la sensibilité dans la peau correspondante sont deux phénomènes connexes, qui ne se présentent jamais l'un sans l'autre.

Prix Montyon. — Divers prix fondés par M. de Montyon ont été décernés : 1° A M. le docteur Junard, pour ses recherches sur l'action de l'air comprimé sur le corps humain ; 2° A M. le docteur Hubert von Luschka, professeur d'anatomie à l'Université de Tubingen, pour divers mémoires, et particulièrement pour son ouvrage intitulé : *Anatomie médico-chirurgicale du thorax et des organes intra-thoraciques ; étude anatomique du pharynx de l'homme ;* 3° A MM. Paulet et Sarazin pour leur *Traité d'anatomie topographique.*

En outre, parmi les ouvrages qui ont mérité à leurs auteurs des mentions honorables avec encouragements de la valeur de 1,500 francs, nous trouvons les suivants :

1° *Recherches cliniques sur la chorée, le rhumatisme et les maladies du cœur chez les enfants*, par M. le docteur Henri Roger, médecin de l'hôpital des Enfants, etc.

2° *Typhus des Arabes, épidémie de* 1868, par un anonyme.

3° Divers mémoires sur l'*helminthologie médicale*, par M. Knoch, chirurgien en premier de l'hôpital militaire de Saint-Pétersbourg.

Enfin, l'*Essai sur les maladies du cœur chez les enfants*, par M. le docteur René Blache, et les études photographiques de M. Roudanousky sur le système nerveux de l'homme, etc., ont été cités avec éloges.

Prix Briant. — Une récompense de 5,000 fr., totalité de l'intérêt annuel du legs Briant, a été décernée à M. Fauvel pour son bel ouvrage sur *l'Étiologie et la prophylaxie du choléra.*

Trois autres mémoires, envoyés pour le même concours, ont été l'objet de mentions honorables :

1° Les *Études géographiques et scientifiques sur les causes et les sources du choléra asiatique*, par M. Proeschel.

2° Une *Notice sur les mesures de précautions prises à Batma pendant le choléra de* 1867, par M. Dukerley, médecin-major.

3° La *Statistique des décès, par le choléra, qui ont eu lieu dans le quartier Folie-Méricourt pendant les années* 1865 *et* 1866, par M. le docteur Géry père.

Prix Bordin. — Le sujet du concours était, cette année : la *Monographie d'un animal invertébré marin.* M. Marion, préparateur à la Faculté des sciences de Marseille, avait adressé un travail intitulé : *Recherches sur les nématoïdes marins ;* et M. Nicolas Wagner, professeur à l'Université de Kasan, une *Monographie des ancées du golfe de Naples.* L'Académie a partagé le prix entre les deux concurrents.

Prix Barbier. — Ce prix a été également partagé par moitié entre M. Mirault (d'Angers), et le docteur B. Stilling (de Cassel). M. Stilling a le premier, à la suite des opérations d'ovariotomie, fixé le pédicule à l'angle inférieur de la plaie, au lieu de le laisser retomber dans la cavité abdominale. Son procédé avait été décrit dès l'année 1841. M. Mirault a préconisé l'occlusion temporaire des paupières dans le traitement de l'ectropion cicatriciel. Il a dernièrement rendu cette méthode applicable à l'ectropion unipalpébral en

fixant le lambeau, non plus au bord, mais à base de la paupière non renversée.

Prix Godard. — Aucun travail « sur l'anatomie et la physiologie des organes génito-urinaires de l'homme » n'ayant paru mériter une récompense, l'Académie décerne le prix à M. le professeur Hyrtl (de Vienne), pour ses recherches sur les mêmes organes chez les poissons.

Prix Desmazures. — M. le docteur Hermann Hoffmann, professeur de clinique à l'Université de Giessen, qui a partagé ce prix avec M. le docteur Louis Rabenhorst (de Dresde), a étudié les bactéries au point de vue purement botanique, pour ainsi dire. On ne lit pas sans étonnement dans son mémoire qu'il est parvenu à les cultiver artificiellement, et même qu'il les a vues croître dans l'air sur un corps modérément humide. Dans cette condition insolite, les bactéries arrivent pourtant à former des chapelets assez allongés, et qui se dressent les uns contre les autres à la manière des soies, du velours.

Dans ce même concours, M. le docteur Edouard Strasburger, actuellement professeur de botanique à l'Université d'Iéna, a obtenu une mention honorable pour ses travaux sur les fougères et les hépatiques.

Prix de statistique. — Voici comment s'exprime le rapporteur académique au sujet de l'ouvrage qui a remporté ce prix :

« L'ouvrage remarquable dont il s'agit est dû à M. Chenu, et est intitulé : *Statistique médico-chirurgicale de la campagne d'Italie en* 1859 *et* 1860. Déjà l'Académie avait décerné un prix à M. Chenu, pour son excellent travail sur la mémorable campagne de Crimée. Les deux volumes qu'il publie aujourd'hui sur les combats de nos soldats en Italie ont paru mériter le même honneur. Ils offrent le même intérêt saisissant, au point de vue historique de la campagne et au point de vue des résultats chirurgicaux. Le lecteur s'y laissera entraîner, car la chronique de l'armée, quelque simplement qu'elle soit racontée, met en évidence l'héroïsme de nos troupes. Après l'avoir lue, nul ne prendra pour des lieux communs ces louanges qui reviennent si souvent dans nos histoires et dans nos chants patriotiques : ce ne sont pas de vains mots. Malheureusement la gloire n'est achetée qu'à haut prix, la vaillance paye ses gloires parfois bien chèrement. On n'en est que trop convaincu, en parcourant, même rapidement, la partie chirurgicale, c'est-à-dire presque tout l'ouvrage. Sans cesse elle met sous les yeux les plus pénibles tableaux...

« Il est bon d'en faire ressortir le résultat principal : c'est que cette campagne de trois mois, qui a vu tant de glorieux combats et la grande bataille de Solférino, a moins coûté à la France que l'on n'aurait pu le craindre. Voici la récapitulation des pertes de l'armée ;

Tués.....	2,536
Disparus.....	1,128
Blessés et malades morts aux hôpitaux.	5,010
Total des morts.....	8,674

« Il y avait eu près de 20,000 blessés, dont 17,000 sur le champ de bataille.

« D'après divers renseignements, l'auteur évalue à 2,800 morts ou disparus les pertes de l'armée sarde, qui avait eu 4,922 blessés.

« Les pertes de l'ennemi sont nécessairement bien supérieures. On manque toutefois de renseignements positifs à ce sujet. Les morts sur le champ de bataille seraient au nombre de 5,400. Mais les hommes disparus excéderaient 17,000, dont une grande partie sans doute se retrouverait parmi les prisonniers. Les blessés et les malades excéderaient 40,000. »

FAITS DIVERS.

Service médical des armées. — Le ministre de la guerre vient de décider que tous les étudiants ayant acquis douze inscriptions à l'École de médecine seraient admis à titre d'aides auprès des chirurgiens majors.

— Un avis affiché aux portes de l'École de médecine invite les étudiants en médecine et les élèves en pharmacie qui voudraient faire le service des hôpitaux militaires à se faire inscrire dans le plus bref délai.

Nous croyons savoir qu'un grand nombre de jeunes gens ont déjà répondu à cet appel.

Les étudiants en médecine d'origine roumaine ont aussi offert spontanément leur concours.

— Cinquante étudiants en médecine de Lyon se sont fait inscrire pour le service des ambulances.

— MM. les étudiants en médecine qui appartiennent aux classes de la garde nationale mobile 1865, 1866, 1867 et 1868, appelées à l'activité, et qui ont satisfait aux examens d'aptitude subis au Val-de-Grâce, sont invités à se faire inscrire pour le service médical de la garde nationale mobile, chez M. Champouillon, médecin principal de première classe, rue du Cherche-Midi, 13.

— On assure que l'Administration de l'assistance publique est disposée à faire appel au concours des anciens internes des hôpitaux pour le remplacement des internes appelés à faire partie de la garde mobile.

Nous croyons savoir que plusieurs anciens internes ont déjà écrit à M. Husson pour lui offrir leurs services.

— Dans les diverses mairies de Paris, on a pris les noms des médecins qui désirent prêter leur concours, soit dans les hôpitaux militaires, soit dans les ambulances.

Organisation des ambulances volontaires. — D'après des renseignements que nous croyons pouvoir affirmer comme authentiques, la constitution et le mode de fonctionnement des ambulances volontaires auraient les bases suivantes :

L'appel fait par la section médicale du Comité a été entendu ; le patriotisme et le dévouement des médecins et des élèves ont amené de nombreuses offres de services. Les ressources en matériel, nulles au début, sont aujourd'hui créées et elles se développeront rapidement.

Le principe adopté par la section médicale du Comité serait d'éviter autant que possible le transport des blessés atteints de fractures par coup de feu, et de les traiter sur place aussi près que possible du champ de bataille.

Pour atteindre ce but, chaque ambulance de corps d'armée se compose d'une ambulance mobile avec des tentes-hôpitaux, s'installant à proximité d'un village qui devient son annexe. Le personnel de l'ambulance, assez nombreux pour répondre à des besoins qu'il faut prévoir étendus, intervient tout d'abord, et une réserve comprenant des chefs de service, des élèves et des infirmiers volontaires arrivant le plus tôt possible sur le théâtre de la lutte, convertit l'ambulance en un hôpital temporaire, laissant à l'ambulance la possibilité marcher en avant et de suivre l'armée.

L'organisation du corps des ambulances e calquée sur celle de notre chirurgie militaire. Chacune d'elles se compose d'un chirurgien en chef, de quatre chirurgiens, de dix aides-chirurgiens, de douze sous-aides, d'un aumônier et d'un pasteur, d'un comptable avec ses adjoints, d'infirmiers et de conducteurs d'attelages.

Le principe qui a présidé à la répartition des grades serait le suivant : les sous-aides sont pris parmi les élèves en médecine; aides-chirurgiens parmi les docteurs en médecine français et les internes en médecine qui offrent des garanties analogues de savoir et d'expérience. Les chirurgiens seront recrutés dans l'élite des aides-chirurgiens, de façon que, ultérieurement, les services rendus concourent à l'avancement.

On nous communique la composition de la première ambulance aujourd'hui tout à fait constituée, et dont le départ prochain sera suivi du départ d'autres ambulances pour d'autres corps d'armée. Le ministre de la guerre indiquera à quel corps d'armée sera attaché ce premier groupe. (*Gazette hebdomadaire.*)

— **La Société internationale** de secours aux blessés des armées de terre et de mer adresse l'appel suivant aux médecins civils :

La guerre est déclarée ! Chaque Français doit apporter à la patrie un énergique concours, dans la mesure de ses forces et de ses aptitudes.

Des conventions internationales garantissent la neutralité des ambulances volontaires et blessés.

Le comité de secours aux blessés militaires fait appel au patriotisme et au dévouement des médecins civils.

Les médecins qui seraient disposés à prêter leur concours actif aux ambulances volontaires sont invités à se faire inscrire au siége du comité, palais de l'Industrie, Champs-Elysées, Paris.

Signé : Le comte DE FLAVIGNY, président; le baron DE ROTHSCHILD, trésorier;

Comité médical :

Signé : Dr Nélaton, sénateur, président ; docteur Chenu, médecin principal d'armée en retraite, vice-président.

Dr Léon Le Fort, professeur agrégé à la Faculté, chirurgien des hôpitaux de Paris, chirurgien en chef des ambulances actives.

Dr Blain des Cormiers, trésorier.

Dr Stanislas Plotrowski, ancien médecin militaire, secrétaire général.

École de médecine et de pharmacie de Tours.—M. le docteur Courbon est maintenu dans les fonctions de chef des travaux anatomiques de l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Tours et nommé suppléant pour les chaires de chirurgie.

M. le docteur Thomas (Hippolyte) est nommé suppléant pour les chaires de médecine à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Tours, en remplacement de M. Nivert, dont la démission est acceptée.

M. le docteur Thomas (Albert-Louis) est nommé suppléant pour les chaires d'anatomie et de physiologie à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Tours, en remplacement de M. Courbon, dont la démission est acceptée.

— Le concours ouvert par la Société de médecine de Gand sur les *causes de l'augmentation toujours croissante de la population des asiles d'aliénés et les moyens d'y remédier,* vient de se terminer dans la séance du 5 courant. Cette savante compagnie a décerné le premier prix (médaille d'or) à M. le docteur E. Dufour, de Grenoble, médecin adjoint de l'asile public d'Armentières. M. Dufour a, de plus, été nommé membre correspondant. On a décidé, en outre, que son mémoire, imprimé aux frais de la Société, sera publié et conservé dans ses annales, et que cinquante exemplaires seraient mis à la disposition de l'auteur.

— L'hôpital Saint-Jacques, que fonde à Paris la Société homœopathique de France, va s'ouvrir très-prochainement. Le personnel médical de cet établissement vient d'être élu par le suffrage des médecins; ce mode d'élection par ses pairs a été adopté comme le plus rationnel et le plus équitable. Chefs de service: MM. les docteurs Jousset, Fredault, Milcent, Gonnard, Molin et Crétin. Consultants : MM. Ozanam, Love, Perry et Chanet. Honoraires : MM. de Hysern, Imbert Gourbeyre, Davet de Beaurepaire.

—M. Richelot est nommé inspecteur adjoint aux eaux du Mont-Dore, en remplacement de M. Goupil, relevé de ses fonctions.

Bulletin hebdomadaire des décès causés par les principales maladies régnantes, d'après les déclarations à l'état civil.

Paris (du 10 au 16 juillet 1870). — *Causes de décès :* Variole 225. — Scarlatine 16. — Rougeole 9. — Fièvre typhoïde 16. — Typhus ». — Erysipèle 10. — Bronchite 42. — Pneumonie 40. — Diarrhée 37. — Dyssenterie 6.— Choléra 6.— Angine couenneuse 6.— Croup 9.— Affections puerpérales 8.— Autres causes 720. — Total : 1,150.

Londres. — La mortalité s'est élevée à Londres, pendant la semaine se terminant le samedi 9 juillet 1870, au chiffre total de 1,497. Le *Weekly Return* n'étant pas parvenu, on n'a pu les distinguer par causes de décès.

— Le Bulletin hebdomadaire des causes de décès pour Paris, du 17 au 23 juillet 1870, donne les chiffres suivants :

Variole, 215. — Scarlatine, 15. — Rougeole, 19. — Fièvre typhoïde, 20. — Typhus, ». — Érysipèle, 7. — Bronchite, 39. — Pneumonie, 48. — Diarrhée, 69. — Dyssenterie, 3. — Choléra, 9. — Angine couenneuse, 6. — Croup, 3. — Affections puerpérales, 6. — Autres causes, 701. — Total : 1,160.

Celui de Londres donne les chiffres suivants, du 10 au 16 juillet 1870 :

Variole, 11. — Scarlatine, 85. — Rougeole, 31. — Fièvre typhoïde, 18. — Typhus, 14. — Érysipèle, 7. — Bronchite, 61. — Pneumonie, 84. — Diarrhée, 259. — Dyssenterie, 4. — Choléra, 22. — Angine couenneuse, 7. — Croup, 10. — Affections puerpérales, 9. — Autres causes, 926. — Total : 1,498.

Thèses soutenues à la Faculté de médecine de Paris pendant l'année 1870.— MM. Martin (H.-Gr.). De la circoncision avec un nouvel appareil inventé par l'auteur pour faire la circoncision en modifiant les procédés de Vidal (de Cassis) et de

M. Chassaignac. Nouveau procédé pour faire le débridement du phimosis congénital.

Le Beuf (Jules). Étude critique sur l'expectation dans la pneumonie.

Pomier (Amédée). Étude sur l'iridectomie. Application et procédé opératoire.

Lubac (Henri). Du bassin régulièrement rétréci.

Démétriesco (N.). Étude sur les ovules mâles.

Roudaire (Félix). Des éruptions dans le cours du rhumatisme aigu.

Fochier (Alphonse). Notes sur la caduque, anatomie normale et pathologique, conséquences et déductions.

Marcadé (Léon). Essai sur la mélancolie.

Bertrand (Léopold). Étude sur le cancer de la vésicule biliaire.

Sirugue (Jules). Critique sur les accidents de la blennorrhagie.

Martin (Gustave). Étude sur les plaies artérielles de la main et de la partie inférieure de l'avant-bras.

Jeanne (Stanislas). Des adénites du pli de l'aine.

Decoux (Paul). Quelques considérations sur l'agonie.

Gaucher (Arthème). De la phthisie granuleuse généralisée.

Prat (Jean). Du panaris.

De Villario (Paul). De la compression dans les affections inflammatoires.

Rozier (Fernand). De la variole, de la varioloïde, de la varicelle et du red-rash.

Chemsi-Chérifzadé. Quelques mots sur la nature des hémorrhoïdes et leur traitement chirurgical.

Saldivax. Quelques observations pour servir à la leucocythémie.

Thèses soutenues à la Faculté de médecine de Montpellier pendant l'année 1870. — MM. Auzilhon. Débuts de la phthisie héréditaire. Sa symptomatologie et son traitement.

Dupoux. Du ramollissement du cerveau chez les enfants.

Barriéra. Emploi de l'eau froide en chirurgie.

Rouvier. Observations sur les fièvres du Gabon (côte occidentale d'Afrique).

Jacquemin. Considérations générales sur les plaies pénétrantes de l'articulation du genou.

Vouliemier. Des obstacles de l'accouchement provenant du col de l'utérus.

Cassien. Étude de l'hématurie chyleuse d'après des observations recueillies à Salazic (île de la Réunion).

Le Coq. De l'hydrocèle chronique de la tunique vaginale, au point de vue de ses causes et de son traitement.

Hyades. Des méthodes générales de l'opération de la cataracte, et en particulier de l'extraction linéaire composée.

Sarzaud. Quelques considérations sur l'asthme et son traitement.

Balard. Des adhérences anormales du placenta.

Guiol. Quelques considérations cliniques à propos d'un cas de plaies pénétrantes de la poitrine et de l'abdomen.

Pujo. Des tumeurs primitives des os.

Rossignol. Essai sur la pneumonie alcoolique.

Société pour l'instruction médicale des femmes. — Art. 1er. — Une association pour l'instruction médicale des femmes se constitue à Paris, sous le patronage de l'Impératrice, présidente d'honneur de l'association, et fonde une école libre de médecine.

Art. 2. — L'association se compose de membres fondateurs ayant versé une souscription de 200 francs au moins, et de sociétaires dont la souscription annuelle est de 20 francs.

Les femmes peuvent être membres de la Société.

Art. 3. — L'enseignement de l'école est théorique et pratique.

Les élèves suivent les cours et exercices indiqués au programme, et de plus :

Elles assistent à des conférences complémentaires et à des démonstrations destinées au développement des sujets traités par les professeurs;

Elles rédigent les leçons;

Elles sont fréquemment interrogées sur les matières des cours par les répétiteurs;

Elles font des dissections et des manipulations chimiques et pharmaceutiques pour la préparation des médicaments;

Elles sont exercées à la pratique de la petite chirurgie.

Art. 4. — Les élèves fréquentent des hôpitaux déterminés pour y étudier d'une manière pratique la médecine et se familiariser avec les soins à donner aux maladies.

A l'intérieur des hôpitaux, elles sont placées dans les services des médecins et chirurgiens, professeurs de l'association, et spécialement confiées aux sœurs de la Charité attachées à ces services, sous la surveillance paternelle des directeurs des établissements.

Art. 5. — Des répétiteurs choisis parmi les docteurs des Facultés ou les internes des hôpitaux font les conférences et démonstrations, interrogent les élèves et corrigent les rédactions.

Art. 6. — Des examens de fin d'année ont lieu pour autoriser le passage au cours supérieur.

Art. 7. — Des cours de turc et d'arabe seront faits durant les trois années d'étude pour apprendre à parler l'une ou l'autre de ces deux langues aux élèves qui se destineront à exercer dans les pays où elles sont en usage.

Art. 8. — A la fin du cours normal des études, l'association délivre, s'il y a lieu, après examen public passé devant un jury de professeurs, un diplôme d'études médicales.

Art. 9. — L'école peut avoir deux sortes d'élèves; des externes et des demi-pensionnaires.

Les externes suivent les cours théoriques et les cliniques organisés pour les élèves de l'école.

Les demi-pensionnaires sont reçues de huit heures du matin à cinq heures du soir, dans une maison où se trouvent des salles d'étude, des bibliothèques, des collections de pièces anatomiques et des instruments.

Cette maison est placée sous la direction d'une dame choisie par le conseil d'administration.

Les élèves y prennent le repas de midi.

Art. 10. — Les affaires de la Société sont dirigées par un Conseil d'administration composé de cinq membres du comité fondateur, auxquels seront adjoints cinq membres élus par l'assemblée des sociétaires.

Art. 11. — Le Conseil d'administration prononce, après enquête sur leur moralité, l'admission des élèves, qui doivent être âgées de dix-huit ans au moins, et avoir subi un examen d'admission constatant un degré déterminé d'instruction générale.

Il règle le budget de la Société, désigne les professeurs et répétiteurs, accorde les bourses et demi-bourses dont il dispose, et règle par ses délibérations tout ce qui intéresse l'école.

Art. 12. — Le conseil d'administration désigne un ou deux de ses membres pour la haute surveillance de l'école.

Art. 13. — L'association fournit à ses élèves, soit directement, soit par l'intermédiaire d'établissements publics ou privés, tous les moyens d'études nécessaires.

Les frais sont couverts par les droits d'inscription et le montant des pensions que payent les élèves, et par les bourses, demi-bourses et donations que constitueraient des membres de la Société ou des personnes bienfaisantes.

Art. 14. — Le conseil d'administration remplit, vis-à-vis des élèves sortis avec le diplôme, le rôle de comité de patronage.

Art. 15. — Chaque année, le Conseil d'administration rend compte à l'Assemblée générale de l'état de l'école et des progrès de l'œuvre.

Les membres du comité fondateur.

ÉCOLE LIBRE DE MÉDECINE POUR LES FEMMES.

Programme provisoire des cours de la première année.

La première année sera principalement consacrée à l'étude des sciences qui sont la base de la médecine : l'histoire naturelle, la chimie, la physique, étudiées dans leurs applications à l'art de guérir, et l'anatomie.

Pendant le premier semestre, les élèves suivent des cours institués à la Sorbonne pour l'instruction secondaire des jeunes filles, et ayant pour objet :

1° Des notions élémentaires de physique. — Professeur : M. Jamin, membre de l'Institut.

2° Des leçons élémentaires de chimie. — Professeur : M. Riche, professeur suppléant à l'École supérieure de pharmacie.

3° Des notions élémentaires de botanique.— Professeur : M. Van Thieghem, maître de conférences à l'École normale supérieure.

4° Des notions élémentaires d'anatomie et de physiologie animale. — Professeur : M. Bert, membre de la Faculté des sciences.

5° Des notions élémentaires de mathématiques. — Professeur : M. Philippon, secrétaire de la Faculté des sciences.

Pendant le second semestre les élèves suivent :

1° Un cours spécial de chimie pharmaceutique et médicale. — Professeur : un pharmacien des hôpitaux.

2° Des leçons spéciales d'anatomie et de physiologie humaine, considérées dans leurs rapports avec la médecine, et ayant principalement pour objet les fonctions de la digestion, de la respiration, de la circulation et l'innervation. — Professeur : un chirurgien des hôpitaux.

3° Des leçons élémentaires sur la pathologie, spécialement sur les maladies particulières aux enfants, et des leçons d'hygiène. — Professeurs : deux médecins des hôpitaux.

A partir de ce second semestre, les élèves fréquenteront les hôpitaux qui leur seront désignés.

Des conférences complémentaires et des démonstrations sur les mêmes sujets seront faites par des répétiteurs spéciaux.

Pendant cette première année et les années suivantes, les élèves qui voudront exercer en pays musulman auront, chaque semaine, trois leçons de turc ou d'arabe. — Professeurs : M. Pavet de Courteille, professeur au Collége de France, et M....

A la fin de l'année scolaire, examen de passage au cours supérieur

Bulletin de l'étranger. — Un télégramme nous apprend que le docteur Alexandre Simpson, neveu de sir James, et qui le remplaçait depuis quelque temps dans sa chaire d'obstétrique, a été élu professeur titulaire à sa place, le 4 juillet, à la majorité d'une voix et au second tour seulement, contre MM. Mathieu Dunkan et Keiller. Les curateurs de l'Université ont voulu sans doute, en conservant le même nom, marquer leur reconnaissance pour la gloire qu'il lui a déjà donnée, mais c'est au grand étonnement de toute la profession et en provoquant les vives protestations et les réclamations des étudiants.

— Au Collége des chirurgiens de Londres, MM. E. Wilson, le dermatologiste, et H. Lee, le syphiliographe, ont été élus conseillers, le jeudi 7 courant, en l'emportant de 30 à 40 voix contre MM. Spencer Wells et Holmes Coote.

— Dans le cinquième volume des *Reports of saint Bartholomew's hospital*, M. Paget rend compte du sort d'un millier d'étudiants connus de lui ou de ses collègues, MM. Callender et Smith, pendant une période de 15 ans.

41 sont morts durant leurs études.

87 sont morts dans les 12 premières années de leur pratique.

96 ont abandonné la profession.

56 ont échoué complétement.

124 ont eu très-peu de succès.

507 des succès moyens.

66 des succès notables.

23 des succès très-distingués.

Cette statistique porte en soi son commentaire.

Caractère de la fausse monnaie. — Les chimistes étant souvent appelés par les tribunaux pour examiner et analyser de la fausse monnaie, il est utile, avant tout, de déterminer quels sont les caractères physiques de ces pièces.

Voici des renseignements sur les pièces fausses qui sont actuellement en circulation, et sur leur fabrication et composition :

Pièce de 5 francs dite enveloppée. — Elle se compose de deux rondelles d'argent, soudées sur une plaque de cuivre jaune, ce qui donne à cette pièce un son clair. Elle ne pèse que 16 grammes.

Pièce creusée. — Elle se compose de deux pièces creusées et soudées ensemble pour n'en former qu'une seule; elle a été remplie d'étain par une ouverture carrée sur l'épaisseur de la pièce; le son en est mat, et la pièce ne fait pas le poids de 25 grammes.

Pièce en maillechort. — Couleur grisâtre, son clair, à l'effigie de Louis-Philippe, sans exergue. Poids : 21 gr. 80.

Pièce en cuivre jaune ou argenté. — Elle est plus épaisse que les vraies; les parties saillantes de l'effigie sont jaunes. Elle a presque le poids voulu, 25 grammes.

Pièce en métal fusible ou étain. — Son mat, couleur gris de fer, ne pesant que 17 gr.

1/2; à l'effigie de Charles X. Très-mal frappée.

Aucune de ces pièces fausses n'a le poids voulu (25 grammes); et, comme valeur intrinsèque, il n'y a que les pièces enveloppées qui aient une valeur de 25 à 50 centimes.

Nécrologie. — M. Syme (James), professeur à l'Université d'Édimbourg, dont il était une des célébrités chirurgicales, mort le 26 juin, dans sa 71e année.

— M. Brye, reçu docteur en médecine en 1810, ancien adjoint du maire au Puy, mort dans cette ville.

— M. Fraisse, reçu docteur en 1833, mort à Lyon, où il remplissait les fonctions de conservateur de la bibliothèque du Palais des Arts.

— M. Lee (Edwin), médecin anglais cosmopolite, qui a pratiqué la médecine dans plusieurs de nos stations thermales et hibernales, telles que Vichy, Cannes, Hyères, Nice, Menton, Pau, etc., lesquelles doivent une reconnaissance à sa mémoire pour l'affluence de ses compatriotes qu'il y a attirée.

— M. Marion-Landais, médecin de 1re classe de la marine, embarqué à bord du *Jean-Bart*, mort à New-York où se trouvait son navire.

— M. Meunier, officier de santé, reçu en 1830, mort à Montelon (Lot-et-Garonne).

— M. Michaud, reçu docteur en médecine à Turin, en 1845, mort à Chambéry (Savoie), où il laisse d'unanimes regrets.

— M. O'Neil, médecin de 2e classe de la marine, mort à Cherbourg.

— M. Vavasseur (Pierre-Henri-Louis-Dominique), reçu docteur en médecine en 1825, ancien interne des hôpitaux, membre de plusieurs sociétés savantes, ancien consul général de la République de l'Uraguay, né à Paris, en 1797, mort, dans cette ville, d'une affection cancéreuse avec tympanite. Ce médecin a écrit plusieurs ouvrages qui ont été classiques en leur temps, entre autres : le *Nouveau Formulaire pratique des hôpitaux*, qu'il publia en 1838, en collaboration avec M. Milne-Edwards; le *Manuel complet des aspirants au doctorat en médecine*, Paris, 1833, etc.

— M. Verhaeghe (Louis), docteur en médecine de l'Université de Bruxelles, chirurgien des hospices civils d'Ostende, vice-président de l'Académie royale de médecine de Belgique, etc., né à Ypres en 1811, mort d'occlusion intestinale.

— M. le docteur Barrier, ancien chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Lyon, ancien président de l'Association de médecine du Rhône, ancien président fondateur de la Société protectrice de l'Enfance, à Paris, etc., mort après plusieurs mois de maladie, à Montfort l'Amauri. Il a publié un traité estimé des maladies des enfants.

Publications nouvelles.

Le protoxyde d'azote. Application aux opérations chirurgicales et principalement à l'extraction des dents sans douleur; par A. Préterre, chirurgien-dentiste américain, lauréat de la Faculté de Paris, rédacteur en chef de l'*Art dentaire*. — 1870. — 83 pages in-8°, avec gravure.

Chez l'auteur, 29, boulevard des Italiens.

Des réformes à introduire dans l'organisation de l'enseignement médical, par le docteur F. de Ranse, rédacteur en chef de la *Gazette médicale*. — 1870, 57 pages in-8°.

(Extrait de la *Gazette médicale* de Paris.)

Études cliniques sur l'hystérie, nature, lésions anatomiques, traitement, par le docteur E. Chairou, médecin en chef de l'Asile impérial du Vésinet.

1870, in-8° de 143 pages. Prix : 3 fr.

De l'hémiplégie pneumonique, par le docteur R. Lépine, préparateur du cours de pathologie comparée et expérimentale à la Faculté de médecine de Paris.

1870, in-8°, de 40 pages. Prix : 1 fr. 25.

Paris, chez J.-B. Baillière et fils, rue Hautefeuille, 19.

JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES (38e ANNÉE).

N° 16. — 15 AOUT 1870.

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

CHRONIQUE DE LA QUINZAINE.

Nous avions laissé la mortalité par la variole au chiffre de 215, dans la semaine du 17 au 23 juillet. Elle est remontée à celui de 227 dans celle du 24 au 30. Cette augmentation, quoique légère, pouvait faire craindre une persistance indéfinie de l'épidémie dans les chiffres élevés. Mais dans la semaine suivante, celle du 31 juillet au 6 août, la mortalité est descendue à 151, ce qui nous fait espérer que l'épidémie est enfin entrée dans sa période de décroissance. Ce fait coïncide heureusement avec l'indifférence toujours croissante de la population pour les vaccinations des mairies.

***

Nous aurions à rendre compte de la dernière séance de la conférence médicale de Paris, tenue le 29 juin. Cette séance a été en grande partie occupée par l'analyse des travaux envoyés à la conférence. Ces travaux n'ont pas offert en eux-mêmes moins d'intérêt que ceux des séances précédentes. Mais comme ils ne sont que la confirmation des faits apportés dans ces dernières, nous croyons devoir les omettre pour ne pas fatiguer le lecteur sur une matière depuis si longtemps à l'étude, mais sur laquelle la conférence médicale de Paris a apporté de vives lumières, et a sauvé la vaccine. Dans cette séance, M. Dally a fait la critique des renseignements fournis par l'administration de l'Assistance publique et la direction de la vaccine, renseignements qui sont, dit-il, le plus souvent insuffisants et parfois erronés.

M. Fontès a donné les résultats des vaccinations qu'il a faites à la mairie du 1er arrondissement, et qui sont favorables à la vaccine animale. M. Danet a également apporté, en faveur de la même vaccine, de nouveaux documents puisés dans les vaccinations faites dans les prisons.

Dans une dernière séance dont la date n'a pas été fixée, et que les événements politiques ont peut-être indéfiniment ajournée, le bureau doit présenter un rapport synthétique sur les travaux adressés à la conférence, les questions qui y ont été discutées, rapport qui contiendra des conclusions sur lesquelles l'assemblée, composée exclusivement de médecins, aura à se prononcer.

***

Devant les événements qui se passent, la chronique médicale n'a rien à offrir à ses lecteurs qui puisse les intéresser, en dehors de ce qui se rapporte à la part que le corps médical prend à la lutte gigantesque qui est ouverte, et qui va mettre aux prises peut-être un million d'hommes. La tâche est rude pour la médecine; mais elle ne restera point au-dessous. Les soldats savent qu'aujourd'hui, grâce à la convention internationale qui ga-

rantit la neutralité de tout ce qui tient au service médical, ils ne seront plus exposés à rester plusieurs jours sans secours sur le champ de bataille. Ils savent qu'une foule de médecins civils et d'étudiants en médecine, déjà instruits, suivent l'armée et suppléeront à l'insuffisance du service ordinaire de santé militaire. Ils savent que les médecins civils retenus dans les villes par les soins de leur clientèle sont disposés à prêter leur concours aux services hospitaliers et aux ambulances. Nous donnons, aux faits divers, tous les détails relatifs aux soins à donner aux blessés sur les champs de bataille, aux ambulances et dans les divers lieux où ils pourront être transportés.

***

La guerre qui vient de s'allumer donne une saisissante actualité à un très-intéressant ouvrage du docteur Chéron, notre collaborateur, intitulé : *Les Victimes de la guerre et les progrès de la civilisation* (1).

L'auteur y fait appel aux sentiments généreux de l'humanité tout entière pour atténuer, si elle ne peut les éloigner, les horreurs de la guerre. Il y donne un émouvant tableau de la situation navrante des blessés après la bataille de Solferino, où un si grand nombre sentirent s'ajouter aux tourments de leurs blessures ceux de la faim et de la soif et les angoisses de l'abandon, parce que le personnel médical, aidé des dévouements les plus sublimes, se trouva hors de toute proportion avec les besoins. M. Chéron raconte comment un homme de cœur, M. Dunant, déjà depuis longtemps à la recherche des moyens d'adoucir les maux de la guerre, se mit à l'œuvre, après cette bataille, devint le fondateur de la société internationale en faveur des blessés, traita avec les puissances européennes et parvint, en 1864, à leur faire signer une convention pour l'amélioration du sort des militaires blessés dans les armées en campagne.

Nous donnons, un peu plus loin, le texte de cette convention, à laquelle tous les états de l'Europe ont donné leur adhésion, et qui civilise la guerre autant qu'elle peut l'être. Les effets n'ont d'ailleurs pas tardé à s'en faire sentir, et le chapitre qui a pour titre : *La Charité internationale à Sadowa*, nous en fait voir la première application, dont il faut lire les détails consolants dans le livre de M. Chéron.

L'Autriche, à cette époque, n'avait pas encore adhéré à la convention internationale, et ses chirurgiens n'osaient aller relever leurs blessés sur le champ de bataille de peur d'être faits prisonniers. Le roi de Prusse, toutefois, avait fait connaître qu'il se comporterait vis-à-vis de l'armée autrichienne, relativement aux articles de ce traité, de la même manière qu'il eût agi si la cour de Vienne eût de son côté adhéré à ladite convention. C'était généreux, et ce fut mis à exécution.

Nous regrettons de ne pouvoir donner ici que l'esquisse du livre de M. Chéron. Nous y renvoyons le lecteur pour connaître les noms de ceux qui se sont mis en œuvre dans ces tristes circonstances pour réparer les maux indicibles de la guerre. Ils y suivront ces chevaliers de Saint-Jean, ces dames hospitalières et tant d'individus de tous rangs, du plus humble jusqu'au plus élevé, dans leurs travaux héroïques pour disputer les victimes à la douleur et à la mort.

Tout fait espérer que dans la guerre actuelle les effets de la charité internationale ne seront pas moindres pour en atténuer les effets.

Nous terminons en empruntant au livre de M. Chéron le texte de la convention internationale, à laquelle ont adhéré tous les souverains de l'Europe, pour l'amélioration du sort des militaires blessés dans les armées en campagne.

« Les Puissances contractantes,

« Également animées du désir d'adoucir, autant qu'il dépend d'elles, les maux irréparables de la guerre, de supprimer les rigueurs inutiles et d'améliorer le sort des militaires blessés sur les champs de bataille, ont résolu de conclure une convention à cet effet, et ont nommé des plénipotentiaires, lesquels, après avoir échangé leurs pouvoirs trouvés en bonne et due forme, sont convenus des articles suivants :

Art. 1er. — Les ambulances et les hôpitaux

(1) Un volume in-16 de plus de 200 pages, à Paris, chez Lachaud, libraire-éditeur, 4, place du Théâtre-Français, 1870. — Prix : 2 fr.

militaires seront reconnus neutres, et, comme tels, protégés et respectés par les belligérants, aussi longtemps qu'il s'y trouvera des malades et des blessés.

La neutralité cesserait, si ces ambulances ou ces hôpitaux étaient gardés par une force militaire.

Art. 2. Le personnel des hôpitaux et des ambulances, comprenant l'intendance, les services de santé, d'administration, de transport des blessés, ainsi que les aumôniers, participera au bénéfice de la neutralité lorsqu'il fonctionnera et tant qu'il restera des blessés à relever ou à secourir.

Art. 3. Les personnes désignées dans l'article précédent pourront, même après l'occupation par l'ennemi, continuer à remplir leurs fonctions dans l'hôpital ou l'ambulance qu'elles desservent, ou se retirer pour rejoindre le corps auquel elles appartiennent.

Dans ces circonstances, lorsque ces personnes cesseront leurs fonctions, elles seront remises aux avant-postes ennemis par les soins de l'armée occupante.

Art. 4. Le matériel des hôpitaux militaires demeurant soumis aux lois de la guerre, les personnes attachées à ces hôpitaux ne pourront, en se retirant, emporter que les objets qui sont leur propriété particulière. Dans les mêmes circonstances, au contraire, l'ambulance conserve son matériel.

Art. 5. Les habitants du pays qui porteront secours aux blessés seront respectés et demeureront libres.

Les généraux des puissances belligérantes auront pour mission de prévenir les habitants de l'appel fait à leur humanité, et de la neutralité qui en sera la conséquence. Tout blessé recueilli et soigné dans une maison y servira de sauvegarde. L'habitant qui aura recueilli chez lui des blessés sera dispensé du logement des troupes ainsi que d'une partie des contributions de guerre qui seraient imposées.

Art. 6. Les militaires blessés ou malades seront recueillis et soignés, à quelque nation qu'ils appartiennent. Les commandants en chef auront la faculté de remettre immédiatement aux avant-postes ennemis les militaires ennemis blessés pendant le combat, lorsque les circonstances le permettront, et du consentement des deux parties.

Seront renvoyés dans leur pays ceux qui, après leur guérison, seront reconnus incapables de servir. Les autres pourront être également renvoyés, à la condition de ne pas reprendre les armes pendant la durée de la guerre. Les évacuations, avec le personnel qui les dirige, seront couvertes par une neutralité absolue.

Art. 7. Un drapeau distinctif et uniforme sera adopté pour les hôpitaux, les ambulances et les évacuations. Il devra être, en toute circonstance, accompagné du drapeau national.

Un brassard sera également admis pour le personnel neutralisé, mais la délivrance en sera laissée à l'autorité militaire.

Le drapeau et le brassard porteront croix rouge sur fond blanc,

Art. 8. Les détails d'exécution de la présente convention seront réglés par les commandants en chef des armées belligérantes, d'après les instructions de leurs gouvernements respectifs, et conformément aux principes généraux énoncés dans cette convention.

Art. 9. Les hautes puissances contractantes sont convenues de communiquer la présente convention aux gouvernements qui n'ont pu envoyer des plénipotentiaires à la conférence internationale de Genève, en les invitant à y accéder ; le protocole est, à cet effet, laissé ouvert.

Art. 10. La présente convention sera ratifiée, et les ratifications en seront échangées à Berne dans l'espace de quatre mois ou plus tôt, se faire se peut.

En foi de quoi, les plénipotentiaires respectifs l'ont signée et y ont apposé le cachet de leurs armes.

Fait à Genève, le vingt-deuxième jour du mois d'août de l'an mil huit cent soixante-quatre.

CONTI.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

II. Du veratrum viride.

Le *veratrum viride* comme tous les remèdes nouveaux, a ses partisans et ses détracteurs ; les premiers le proclament tout-

puissant, les seconds au contraire ne lui reconnaissent pas la moindre efficacité. Tout esprit de prévention à part, et après une épreuve de plusieurs années, il est certain que c'est un médicament de valeur, et qu'il a légitimement droit de cité en thérapeutique.

Le veratrum viride est incontestablement un médicament très-actif. A dose exagérée, une centaine de gouttes chez le chien, il donne la mort. (Voir les intéressantes expériences sur les effets toxiques du veratrum dans le *Cincinnati Lancet and Observer*, du mois de juin 1858.)

D'après nos observations, les premiers effets du veratrum se manifestent sur le cœur, ainsi que le démontre l'état du pouls. A fortes doses, il produit les nausées et les vomissements avec leur cortége ordinaire de symptômes, le relâchement musculaire, les sueurs, la pâleur, le refroidissement.

Dans certaines circonstances, les symptômes ont un caractère plus alarmant. On a observé des syncopes graves; quelquefois, et seulement chez les femmes nerveuses, la boule hystérique. Je n'ai jamais constaté d'effets directs sur les centres nerveux, les vertiges, la stupeur, le coma, le délire, ni d'influence sur les reins ou les intestins. L'opium et ses alcaloïdes agissent comme antidotes sûrs dans les cas où les doses ont été outre-passées.

Certains thérapeutes classent le veratrum viride parmi les sédatifs nerveux, à côté de la digitale, l'aconit, etc.; d'autres parmi les sédatifs du système artériel avec les préparations antimoniales. J'avoue que je ne puis comprendre la distinction subtile que l'on établit pour ces deux classes d'agents, à moins que la distinction ne soit relative à leurs effets primitifs et secondaires. Si la digitale et l'aconit agissent sur le système nerveux, ils portent tout d'abord leur influence sur le système musculaire, ainsi que le prouve la chute du pouls. Il est difficile de comprendre comment un médicament peut agir sur le cœur et la circulation sans influencer, en même temps, plus ou moins, le système nerveux. Pour nous donc, le veratrum viride est avant tout un sédatif du cœur et consécutivement du système nerveux général.

Dans tous les cas de congestion, soit générale soit locale, le veratrum est indiqué comme un des meilleurs agents. Chaque fois que l'équilibre de la circulation est dérangé, n'importe par quelle cause, nous n'avons pas trouvé de remède qui rétablisse mieux l'harmonie et soulage mieux les organes oppressés que le veratrum. Par ses effets, l'action du cœur est refrénée et réduite à un nombre normal de pulsations; l'on peut en outre continuer l'administration du médicament sans craindre une prostration fâcheuse. Bien plus, s'il ne provoque pas le vomissement, le malade, par son usage, reprend de jour en jour de la vigueur jusqu'à ce que la convalescence s'établisse.

Dans beaucoup de cas, je donne cet agent non-seulement après la fièvre, mais pendant les accès inflammatoires aigus même; le veratrum tempère leur action morbide jusqu'à ce que les puissances toniques de l'économie rétablissent elles-mêmes la santé du malade.

Dans toutes les affections fébriles, ce remède est employé avec le plus grand avantage. Il est surtout recommandable dans ces fièvres de formes diverses, qu'il est si difficile de ranger dans une catégorie spéciale, dont la cause est obscure, et comme on en rencontre chez les enfants dans les dérangements du foie, de l'estomac, des intestins, etc.

Je donne ordinairement d'abord un cathartique, si je le juge opportun, et je commence le veratrum, à doses, autant que possible, portant sur la circulation sans troubler l'estomac; cependant, dans les cas urgents, je ne fais point cette distinction. Les petites doses, fréquemment répétées, amènent en général l'effet désiré sans irriter l'estomac.

Aussitôt qu'il y a une réduction du pouls et que la température du corps descend, je régularise la dose jusqu'à ce que l'économie prenne le ton d'une santé parfaite.

Je ne me suis pas encore servi du veratrum viride dans les fièvres intermittentes; mais je suis convaincu que, dans les formes *congestives*, il est d'une grande valeur contre la périodicité.

Dans les fièvres continues et typhoïdes, il régularise la circulation, prévient les congestions locales et calme l'excitation réactionnelle.

On connaît la difficulté du diagnostic des prodromes typhiques, difficulté d'où résultent les différences d'opinion sur la nature de la maladie et de son traitement. J'ai rencontré plusieurs cas, où les symptômes pouvaient être appelés typhoïdes et où l'emploi du vera-

trum établissait une franche convalescence au bout de peu de jours. Quoique mon expérience ne justifie guère l'expectation au deuxième stade de la dothinentérie, je donnai cependant, dans un cas, le veratrum trois semaines durant : le pouls ne s'éleva pas au-dessus de 90, il resta presque toujours à 70 ; une fois je suspendis l'administration du médicament, et les pulsations montèrent à 120.

Je l'ai donné dans la fièvre puerpérale, et, à la gloire de son action, je ne résiste pas au désir de relater le cas suivant :

Le 24 avril 1857, je fus requis près de Mme N...., atteinte de fièvre puerpérale. Langue chargée, constipation, tympanite, ventre sensible à la pression, pouls à 100, dur, serré, excitation fébrile vive, tels étaient les principaux symptômes que présentait ma malade. Comme elle était très-pléthorique, je lui fis une saignée, je lui donnai successivement l'émétique, le calomel, etc. Je continuai quatre ou cinq jours ce traitement *orthodoxe* sans bénéfice, au contraire. La peau devint chaude et sèche, la face congestionnée, la langue sèche et brune, l'abdomen très-gonflé et moins sensible, le pouls monta à 120. Je me déterminai à donner le veratrum à la dose de 5 gouttes en teinture, avec recommandation de faire prendre 4 nouvelles gouttes une heure après dans le cas où il n'y aurait pas de vomissement.

Cette complication se déclara après la prise des 4 gouttes additionnelles ; je fus appelé et une petite dose de morphine arrêta le vomissement.

Aussitôt après, il y eut une détente générale de l'excitation fébrile ; la peau devint fraîche et humide ; le pouls tomba à 70, mou, régulier. Je continuai le veratrum à la dose de 2 gouttes de deux en deux heures, pendant quatre ou cinq jours, et la malade n'eut plus de fièvre jusqu'à sa convalescence complète. Depuis j'ai plusieurs fois expérimenté le médicament dans des circonstances semblables, et j'ai toujours trouvé son action uniforme.

Édifié sur ses effets sédatifs, je l'administrai dans le premier cas d'éclampsie que j'eus à soigner. Je donnai 10 gouttes de teinture en surveillant le pouls. Après le second spasme, j'allai jusqu'à 15, et j'augmentai progressivement après chaque accès. Le pouls, durant leurs intervalles, était à 80, dur, et montait à 120 pendant les convulsions. La malade prit 3 à 4 doses avant que le pouls fût influencé. Aussitôt qu'un effet perceptible s'accusa, les convulsions devinrent moins fréquentes et moins fortes ; elles avaient cessé enfin lorsque la malade déclara souffrir à l'estomac. Le pouls tomba à 60, naturel, quoique large ; il n'y eut pas de vomissement. Les attaques avaient commencé quatre heures après un travail régulier. Aucun autre moyen thérapeutique ne fut employé, sinon des révulsifs aux extrémités.

Dans l'inflammation du cerveau et de ses enveloppes, le veratrum n'a pas répondu à l'attente qu'on pouvait concevoir en sa faveur. Cependant, dans ce cas encore, son action sédative est manifeste.

Dans quelques maladies du cœur, je me suis servi avec un grand bénéfice du veratrum. En 1858, je fus consulté par un gentleman, âgé de 57 ans et souffrant d'une affection cardiaque depuis 30 ans. Il avait été traité tantôt par un médecin, tantôt par un autre, mais sans soulagement aucun. Son état, au moment où je le vis, était déplorable au possible. Il était sujet à des syncopes fréquentes et se plaignait d'une grande excitation tant physique que morale. Son pouls était rapide et présentait des intermittences tous les trois ou quatre battements.

Je prescrivis 4 gouttes de veratrum, à prendre de quatre en quatre heures. Aussitôt que l'économie fut sous l'influence du médicament, le malade se déclara lui-même amélioré. L'amélioration se maintint sous tous les rapports et sans rechute (1).

Dr HADLOCH.

SÉMÉIOLOGIE.

III. Les courants continus et les courants d'induction comme moyen de diagnostic des paralysies musculaires.

Suivant la nature des sources qui lui donnent naissance, l'électricité est douée de pro-

(1) Extrait du *Journal de médecine de Bruxelles*, d'après le *Medical and surgical reporter*.

priétés particulières qui s'exercent de façons différentes sur les muscles de la vie de relation ce qui permet, dans le plus grand nombre des paralysies où le système musculaire est altéré, de porter un diagnostic et un pronostic certains, en utilisant l'action des courants continus et celle des courants d'induction sur la contractilité.

C'est ce fait important que M. le docteur Chéron vient de présenter d'une manière très-nette, dans cette note adressée à l'Institut (Académie des sciences) et insérée dans les comptes-rendus de juin 1870.

De l'état de la contractilité musculaire, jugé comparativement au moyen des courants continus et des courants d'induction dans un certain nombre de paralysies, et des conséquences qui en résultent; par M. le docteur J. Chéron, docteur ès sciences.

L'électricité produite par les courants d'induction a été considérée comme le meilleur réactif de la contractilité musculaire; aussi ce moyen a-t-il joué et joue-t-il encore un grand rôle dans le diagnostic et le pronostic des paralysies.

« D'autre part, l'emploi des courants continus tend, aujourd'hui, à prendre une place dans la physiologie et dans la thérapeutique; or, les effets physiologiques produits par ces courants étant tout autres que ceux qui sont produits par les courants d'induction, il y a intérêt à en faire une étude spéciale.

« La contractilité musculaire étudiée, comparativement, au moyen des courants continus et des courants d'induction dans des cas de paralysies du deltoïde essentielles ou consécutives à une fièvre éruptive ou à un traumatisme, dans des cas de paralysies faciales dites rhumatismales et dans des cas de paralysies saturnines, donne les résultats que voici :

« 1° Dans les paralysies musculaires de la nature de celles que je viens de mentionner, les courants continus, à l'ouverture et à la fermeture, mettent en jeu la contractilité des organes paralysés alors que les courants d'induction, quelle qu'en soit l'intensité, ne peuvent produire la moindre contraction.

« 2° Dans ces mêmes cas, lorsque la guérison s'effectue, le muscle qui a été frappé de paralysie se contracte sous l'influence de la volonté, et cependant les courants d'induction ne peuvent produire des contractions musculaires d'une façon appréciable, tandis que les courants continus, au contraire, les produisent à l'ouverture et à la fermeture d'une façon très-caractérisée. Par conséquent :

« 3° Les courants d'induction ne représentent point le meilleur mode de stimulation propre à mettre en jeu la contractilité des muscles paralysés, et il y a tout lieu de réformer cette proposition qui avait cours dans la science : *L'irritabilité électro-musculaire n'est pas nécessaire à la motilité.*

« 4° Il y a tout lieu aussi de distinguer, au point de vue de l'exploration électrique, deux sortes de contractilité électro-musculaire : 1° la contractilité farado-musculaire; 2° la contractilité galvano musculaire; la première dénomination représentant la réaction des muscles sous l'influence des courants d'induction, la seconde la réaction des muscles sous l'influence des courants continus.

« 5° Enfin, l'importance du rôle des courants d'induction dans certaines paralysies, au point de vue du diagnostic, du pronostic et du traitement, doit être considérablement, réduite par la connaissance des faits que nous venons de signaler. »

30 mai 1870.

II. RÉPERTOIRE MÉDICAL.

De la revaccination en général; — De son utilité et de son importance. — Si tous les habitants d'un pays avaient été, sans exception, vaccinés dès le berceau, le degré d'aptitude pour la variole développé depuis l'opération, ne pouvant, en général,

aboutir qu'à la varioloïde, la nécessité des revaccinations serait en quelque sorte contestable. La varioloïde, en effet, est une maladie de peu de durée; les boutons sont généralement peu nombreux; et la desquamation répand relativement peu de germes.

La situation n'est plus la même lorsque le contagium varioleux rencontre sur son chemin un nombre plus ou moins considérable d'individus non vaccinés, et surtout si ces derniers sont des adultes.

Le principe morbifique s'attache à leurs pas, il s'acharne après eux. Leur corps se couvre de pustules. La fièvre secondaire ou de suppuration rend, dans les cas les moins malheureux, la maladie interminable. Une desquamation abondante jette à tous les vents une quantité prodigieuse de poussière subtile, semence animale qui devient le point de départ de nouvelles maladies.

Lorsque, par exemple, le principe épidémique pénètre dans une école composée d'élèves de la première et de la seconde enfance, ayant été vaccinés dans les premiers mois de la vie, une variole, en général très-écourtée, très-éphémère, se déclare rapidement sur eux; et quelques-uns même, suivant la saison et le degré de gravité de leur maladie, ne gardent ni la chambre ni le lit.

Si, au lieu de pénétrer dans une école où sont rassemblés des enfants presque du même âge, le principe contagieux fait invasion dans une commune, un village, un hameau, soumis dès longtemps à une vaccination régulière, la varioloïde aura un caractère plus sérieux, à cause de la proportion différente dans l'aptitude à contracter la maladie, puisque tous les âges sont représentés.

Mais ce qui ravive les épidémies varioliques, ce qui les fortifie et les exaspère, c'est la rencontre que fait çà et là le principe subtil de la contagion, d'individus non vaccinés. Chaque malade nouveau de cette catégorie joue l'office d'une matière très-inflammable livrée à un feu plus ou moins languissant.

L'imagination se refuse à comprendre dans toute leur étendue les formidables ressorts d'une épidémie où les personnes non vaccinées se comptent par milliers et où le principe contagieux est répandu à profusion, comme à Paris, sur des habitants se comptant par plusieurs centaines de mille.

C'est l'incendie du Mourillon.

L'État avait accumulé sur un petit espace, patiemment et durant de longues années, une quantité formidable de bois de construction maritime. Une étincelle mit ce bois en flammes.

Les hommes dévoués et intelligents ne faillirent pas à cette calamité. Tous les matelots du port de Toulon furent mis en réquisition sous les ordres d'un contre-amiral actif et habile, qui ne voulut prendre de repos qu'après l'extinction entière du feu.

L'eau ne manqua pas: le pied de l'incendie était battu par les flots de la mer.

Cependant, malgré tant de dévouement, tant d'intelligence, tant de ressources, il fallut faire la part du feu, et cette part fut estimée à plusieurs millions de francs.

La population parisienne a doublé depuis trente ans. C'est la province qui a fourni presque tous les éléments de cette augmentation. Or, il est constant qu'un grand nombre d'adultes, de la classe ouvrière particulièrement, qui vont se fixer à Paris, ne sont pas vaccinés et ne font pas vacciner leurs enfants. Les Parisiens eux-mêmes, livrés à leurs affaires ou à leurs plaisirs, recommandent bien la vaccination à la nourrice; mais ils ne s'enquièrent pas toujours, lors de la rentrée du nourrisson dans la famille, si l'opération a été pratiquée. C'est ainsi que s'est accumulée cette masse inflammable à laquelle il n'a fallu qu'une étincelle pour jeter dans la capitale la consternation et la mort; comme il ne fallut au mois de juillet 1845, au Mourillon, qu'une étincelle pour causer, dans les réserves des bois de l'État, un dommage qui impressionna vivement la nation entière.

Il ne suffit pas d'avoir de l'eau pour éteindre un incendie, il ne suffit pas de posséder du vaccin pour arrêter instantanément une épidémie de variole dans sa période d'augment. Il faut que la puissance d'action soit infiniment supérieure à la résistance, et surtout qu'elle agisse d'une manière foudroyante, avec une rapidité telle que le principe destructeur soit arrêté dans son essor et anéanti sur place.

Les moyens d'action dont dispose Paris, quelque immenses qu'ils soient, ne pouvaient atteindre ce résultat, et d'ailleurs il est plus facile d'agir sur la matière inerte que sur l'esprit mobile des populations. La durée déso-

lante de cette cruelle épidémie est donc dans la nature des choses. Mais le temps n'est pas éloigné où les efforts habiles, persistants et ingénieux des médecins auront certainement amoindri les ravages du fléau.

Ces maux viennent de ce que la vaccine n'est pas convenablement organisée dans toutes les parties de la France, et que même, sur beaucoup de points, elle n'est pas organisée du tout. Cette absence d'organisation, dont la Côte-d'Or n'a pas à souffrir, puisque ce département jouit depuis l'année 1819 d'un service vaccinal qui a donné les meilleurs fruits; cette lacune considérable laissée dans la vaccination annuelle des nouveau-nés a été une des causes principales des calamités que tout le monde déplore aujourd'hui. Les départements ont fourni, dans des proportions diverses, leur part de combustible au foyer épidémique, en livrant une émigration composée d'éléments non vaccinés.

La capitale a peut-être bien aussi quelque chose à se reprocher: d'avoir un peu trop tardé, par exemple, à adopter le système de la séparation, dans les hospices, des varioleux d'avec les individus atteints d'autres maladies. Des ouvriers sur le point de rentrer dans leurs foyers vont chercher des commissions ou faire leurs adieux à des amis, à l'hôpital, où ils sont soignés pour des affections non contagieuses; en passant à côté d'un varioleux, ils reçoivent le germe d'une maladie qui éclatera en province.

De sorte que si les communes rurales fournissent à la capitale des émigrants infailliblement voués à la variole par suite de négligence dans l'emploi des moyens prophylactiques, la capitale, d'un autre côté, verse sur la province le principe contagieux.

La vaccination pratiquée sur les individus vierges de toute inoculation vaccinale et la revaccination pratiquée sur ceux dont les effets de la première opération se sont affaiblis avec le temps, constituent, avec l'isolement et la séquestration, l'ensemble des moyens les plus efficaces, pour anéantir le fléau varioleux.

Mais l'importance de la vaccination domine celle de la revaccination toutes les fois que, au sein d'une épidémie, il existe, surtout parmi les adultes, des non-vaccinés en certain nombre; car la variole des non-vaccinés a plus de gravité et répand une plus grande quantité de principes contagieux. Ce sont ceux-là qu'il convient, avant tout, de rechercher dans les épidémies. Les non-vaccinés s'ignorent souvent eux-mêmes. Quelques-uns ont été vaccinés au berceau; mais l'opération, pratiquée dans des conditions défectueuses, n'a pas réussi, et la mère a négligé une seconde inoculation que le médecin avait conseillée. Cette négligence est parfois bien cruellement expiée.

L'inoculation vaccinale arrête aussi sûrement la variole dans ses progrès contagieux que l'eau éteint le feu; non pas que ces deux ordres de moyens agissent de la même manière : le virus jennérien rend la manière incombustible; l'eau rend impossible la combustion.

Tout individu vacciné ou revacciné avec succès, toute personne inoculée récemment avec du bon vaccin, et dont l'opération a produit ce qu'on avait droit d'en attendre, que les boutons aient été gros ou petits, est mise par cela même dans l'impossibilité absolue d'avoir la petite vérole, du moins pendant un certain laps de temps. Les exceptions ne doivent pas manquer à cette règle, mais nous n'en connaissons aucune.

Pour ne parler que de l'année 1870, beaucoup d'habitants de nos contrées se sont rendus à Paris, les uns pour affaires privées, d'autres pour visiter des victimes de l'épidémie régnante, et même pour ramener en Bourgogne la dépouille mortelle de leurs parents décédés. Plusieurs de ces personnes ont été contaminées dans la capitale et sont venues tomber malades dans leur famille; mais la variole n'a pas porté une seule fois sur celles qui s'étaient fait revacciner avant d'entreprendre leur voyage.

La Bourgogne est trop rapprochée de la capitale pour avoir échappé au fléau. Depuis six mois, le principe contagieux est incessamment projeté sur son sein. La variole contractée à Paris conserve ses caractères de malignité, quoique se développant loin du foyer de son origine; et même, en se transmettant, la maladie ne se dépouille pas toujours de ses mauvais attributs. Plusieurs malades en sont morts.

L'épidémie de Paris rayonne dans tous les sens, sur la province comme sur le monde entier. Les ravages produits par la variole dans les contrées qu'elle visite sont en pro-

portion de la somme des individus non vaccinés accumulés depuis le commencement de ce siècle, et de la promptitude, de l'efficacité avec lesquelles les vaccinations et les revaccinations sont pratiquées sur les points envahis. La variole échappe, dans sa propagation, aux influences générales de l'atmosphère et ne saurait être, sous ce rapport, assimilée au choléra. Elle est toujours le résultat d'une action directe.

Le principe contagieux répandu à profusion sur notre département n'a pu encore aboutir à donner aux maux qu'il a produits un cachet épidémique ; car on ne peut donner ce nom à une douzaine de varioleux atteints à différents degrés, par contagion, dans une commune qui a eu le malheur de recevoir un individu contaminé, ou à une agglomération plus ou moins considérable de varioloïdes. Le contagium varioleux a été généralement réduit à l'impuissance par des vaccinations et revaccinations pratiquées sur une grande échelle par le corps entier des médecins vaccinateurs, qui s'est surpassé en dévouement. Le vaccin jennérien circule en abondance.

L'hôpital général de Dijon n'a offert, du 1er janvier 1870 au 31 juin, que trois décès par variole. On n'a jamais connu en ville, pendant le même laps de temps, plus de cinq ou six varioleux à la fois. Le département en son entier n'a pas offert vingt décès; mais il a présenté beaucoup de varioloïdes, c'est-à-dire des varioles modifiées par une vaccine antérieure.

Jamais la Côte-d'Or n'a présenté, au point de vue des épidémies varioliques, des conditions de salubrité plus avantageuses que celles qu'on observe actuellement. Et ce qui prouve que cette immunité est bien due à l'influence de la vaccine, et non pas à la constitution médicale de l'atmosphère, c'est que nous avons à lutter, comme ailleurs, contre l'invasion de la rougeole, de la scarlatine, etc., etc. — Notre contrée, entièrement dépourvue d'épidémie variolique, ressemble, qu'on nous permette cette comparaison, à une oasis, au milieu des pays qui en sont affligés.

Dr Crouigneau,
Directeur de la vaccine pour le département de la Côte-d'Or.

(*Union médicale.*)

De la ponction de l'abdomen dans la pneumatose gastro-intestinale. — M. le docteur Jules Stein (de Bayreuth) prouve par deux observations, — l'une qu'il recueillit alors qu'il était attaché au service du docteur von Gietl (de Munich), en 1849; l'autre qu'il a relevée dans sa clientèle en 1869, — que la ponction de l'abdomen au moyen d'un fin trocart est une opération simple, et ordinairement si exempte de danger qu'on ne peut assez être surpris de la voir si peu mentionnée, alors qu'elle peut sauver la vie, ou du moins jouer le rôle d'un remède palliatif qu'on ne saurait remplacer. Et pourtant il ne peut citer comme la préconisant que Fonssagrives en France, Oppolzer, Schuh et Streubel en Allemagne. — Dans le cas du docteur Gietl, d'énormes tumeurs des deux ovaires provoquaient une telle compression de l'intestin colon descendant, qu'il ne livrait plus passage aux gaz ni aux matières fécales, et que la pneumatose intestinale, refoulant le diaphragme, menaçait d'asphyxie par compression des poumons; c'est alors que le professeur bavarois fit pratiquer la ponction de la région cœcale avec un trocart explorateur, ce qui donna issue à beaucoup de gaz. L'opération soulagea tellement la malade qu'elle fut répétée une à deux fois par jour, et cela jusqu'à une cinquantaine de fois, par l'auteur et l'autre interne de service; et pourtant, après la mort de cette malade, on trouva à peine des traces de ces opérations répétées sur la muqueuse du cœcum. — Le malade du docteur Stein était un jardinier, âgé de soixante et un ans, affecté d'une double hernie inguinale, présentant les symptômes d'une péritonite chronique, chez lequel la pneumatose intestinale se développa de plus en plus, malgré le traitement institué. C'est à la région épigastrique que furent pratiquées des ponctions avec un trocart explorateur, dont la première évacua presque tout le gaz accumulé dans les intestins, et fut suivie en quatorze jours de sept autres. Au bout de ce temps le météorisme avait à peu près disparu, et l'auteur prescrivit journellement des poudres de rhubarbe, colombo et extrait alcoolique de noix vomique, qui déterminèrent l'évacuation des gaz par les voies naturelles. Peu après commencèrent à se montrer aussi des évacuations de sang, et un mois plus tard

le malade succombait. A l'autopsie on trouva des adhérences intimes entre le côlon descendant et la paroi antérieure de l'abdomen, avec destruction presque complète de la paroi intestinale antérieure et agglutinations adhésives des intestins voisins. Ici aussi il lui fut facile de voir par leurs faibles traces l'innocuité des ponctions pratiquées. (*Deutsches Archiv. für klinische Medicin*, t. IV, 4e livraison, 1869.)

Arsenic contre l'atrophie musculaire progressive. — L'arsenic est un remarquable exemple des propriétés multiples et souvent contraires qu'offrent les médicaments suivant leur mode d'administration et suivant les états morbides auxquels ils s'adressent. Ce fait, en apparence paradoxal, mais essentiellement vrai, trouve son application dans la connaissance approfondie des effets du médicament sur les divers processus pathologiques de l'économie. De là, par exemple, son emploi à la fois dans les hypertrophies et les atrophies. De là encore ses avantages contre certaines inflammations ou hyperplasies des cellules plasmatiques, contre l'hypertrophie ganglionnaire généralisée, l'hypertrophie du cœur, certaines tumeurs adipeuses, la polysarcie, le tubercule pulmonaire, l'emphysème vésiculaire des poumons caractérisé et par l'hypertrophie et par l'atrophie des divers éléments histologiques de la vésicule pulmonaire; contre l'ataxie locomotrice progressive, ou atrophie des cordons postérieurs de la moelle; et puis encore la période cachectique des maladies, contre l'amaigrissement, et en particulier l'amaigrissement musculaire, etc., etc. De là l'application judicieuse de l'arsenic dans une maladie extrêmement grave, l'atrophie musculaire progressive. L'initiative, en ce cas, est due au docteur Da Silva Lima, dont l'intéressante observation est publiée par la *Gazette médicale* de Bahia. Il s'agit d'un homme âgé de trente-trois ans, employé dans un bureau. Les muscles des mains, des avant-bras, des bras et des épaules s'affaiblirent et s'atrophièrent graduellement des deux côtés. Le fer, la strychnine, l'iodure de potassium, les bains salés, une station thermale, l'électricité furent sans résultat. La maladie empirait, les mouvements étaient devenus à peu près impossibles; les deltoïdes avaient disparu, les pectoraux diminuaient; la voix était faible, la respiration gênée au moindre effort. Douleurs dans les muscles atrophiés; absence d'appétit et de sommeil. L'arsenic fut alors administré. Cinq semaines après, amélioration des douleurs névralgiques. A partir de ce moment, les muscles reprennent peu à peu leur volume; au quatrième mois du traitement, le malade pouvait écrire, lever les bras, donner la main à ses amis; engraissement. En un an il était complétement guéri et avait repris ses occupations. (*Union médicale*, 30 novembre 1869.)

Empoisonnement par morsure de vipère, guéri au moyen de contro-stimulants, par M. Olinto Grandefso-Silvestri. (*Gazz. med. italiana, prov. veneta*, 1869, n° 38.) — C'est dans un voyage dans les Alpes que ce médecin rencontra un jeune garçon de douze ans, mordu une demi-heure auparavant à la main gauche par une vipère, chez lequel on avait appliqué une ligature à la partie inférieure de l'avant-bras, et donné beaucoup de vin, pour le conduire ensuite à la pharmacie la plus voisine. Peu après l'accident, il avait eu des vomissements. L'enfant était étourdi, se tenait difficilement sur ses pieds, était froid comme le marbre, et laissait à peine percevoir à l'auscultation les battements du cœur, et sous l'index les pulsations radiales. La main et l'avant-bras gauches étaient tuméfiés; la piqûre de la vipère bien distincte. L'auteur plaça une nouvelle ligature sur le bras pour interrompre la circulation; il appliqua, faute d'autre agent, de l'acide sulfurique sur la plaie, et lui administra, après un nouveau vomissement survenu spontanément, du rhum et une mixture d'élixir acide de Haller et de laudanum liquide de Sydenham ā. drachme 1 du poids autrichien (un peu plus de 4 grammes), par cuiller. Au bout d'une heure, la réaction se faisant, l'auteur s'éloigne; il revit, à son retour, trois heures plus tard, son malade qui regagnait sa montagne, soutenu par ceux qui l'accompagnaient. Ayant achevé la dose de médicament, il en empor-

tait une seconde à domicile. La réaction s'était bien faite, et le jeune homme était somnolent et un peu ivre. Il conseille de le placer au lit à son arrivée, de l'y couvrir chaudement et de lui donner des aliments liquides chauds. Dans la nuit survint une forte transpiration, après qu'il eut encore pris une demi-dose du médicament conseillé, et le matin il put se lever.

Le nitrite d'amyle anticonvulsif. — Le nitrite d'amyle tend à faire des progrès dans la thérapeutique anglaise. A un premier succès contre l'angine de poitrine publié en 1867, M. Anstie en a ajouté un second, où les inhalations ont mis fin à des accès chez un névropathique de 50 ans, atteint depuis vingt ans d'asthme et de névralgies faciales. L'éther et les stimulants alcooliques à haute dose agissaient seuls sur cette redoutable névrose, lorsque un flacon de 15 grammes de nitrite d'amyle ayant été mis sous le nez du patient pendant un accès, il lui suffit d'en faire une profonde inspiration pour que, quelques secondes après, la congestion de la face et le sentiment de plénitude du cerveau aient fait place à un calme parfait. L'expérience a été toujours répétée depuis avec succès. L'asthme en est diminué et le sommeil est meilleur. L'angine ne produit plus de modifications cardiaques. L'auteur en fait ainsi un antispasmodique de la fibre des muscles involontaires et le croit spécialement indiqué dans les coliques intestinales (*Clinical Society of London*; février).

Mais voici qu'il le serait même des muscles volontaires, suivant M. Forster. Dans un tétanos traumatique très-marqué, 5 gouttes de nitrite d'amyle versées sur un mouchoir, et inhalées, diminuèrent immédiatement le spasme, et, en le tenant ainsi en échec jusqu'au neuvième jour par l'emploi d'une once de ce médicament, le malade fut amené à pouvoir s'alimenter et guérir.

(*Lancet* et *Union médicale*.)

Cancer confirmé au sein, rapidement guéri par l'acide acétique et le créosote, par le docteur G.-B. Marzuttini, d'Udine. (*L'Ippocratico*, 1868.) — Il s'agissait d'une femme âgée de cinquante-cinq ans, chez laquelle la maladie avait mis sept ans à se développer au sein gauche, quand l'auteur la vit pour la première fois. Elle était découragée et moralement abattue, sa peau avait une coloration de paille; amaigrissement, anorrexie, douleurs lancinantes, hémorrhagies se renouvelant facilement; l'examen local montra le sein atteint d'un horrible cancer qui, limité par une ligne horizontale, divisait l'organe en deux moitiés; en outre, quelques glandes de l'aisselle correspondante étaient aussi squirrheuses. L'opération étant contre-indiquée, l'auteur, se rappelant que plusieurs praticiens avaient obtenu de bons effets des acides acétique, citrique, carbolique, et plus spécialement de leur injection périphérique autour du cancer, et réfléchissant en outre que le créosote a des propriétés anesthésiques, prescrivit à la malade : acide acétique concentré 1/2 once (15 grammes), créosote 3 drachmes (12 grammes), eau distillée 14 onces (420 grammes), à appliquer quatre ou cinq fois par jour avec de la charpie qu'on aurait imprégnée de ce mélange. Un mois et demi plus tard, la malade se présenta avec son cancer parfaitement cicatrisé, cicatrice qui divisait comme une bride le sein en deux parties; aspect général, nutrition, coloris naturels, esprit gai, glandes axillaires diminuées de volume. L'auteur, tout en ne voyant là qu'une prolongation de la vie, et non une guérison, n'en estime pas moins que ce traitement, si peu douloureux et si simple, peut être regardé comme ayant eu dans ce cas un résultat très-favorable.

Injections sous-cutanées de strychnine contre les paralysies, par M. Echeverria. (*The medical Record*.) — L'auteur les recommande surtout dans la paralysie infantile. Voici quelques détails sur un des cas qu'il en rapporte. Un petit garçon de quatre ans souffrait depuis deux ans, à la suite d'une fièvre, d'une paralysie des extrémités inférieures, qui avait presque complétement atrophié les muscles des jambes, au point que l'enfant ne pouvait plus que se traîner sur les genoux. Après qu'on eût essayé pendant toute la durée de la maladie les remèdes les plus

divers sans aucun succès, l'auteur fit une injection de 1/50 de grain de strychnine (soit 1 milligramme) dans le muscle tibial antérieur. Cette dose fut répétée tous les trois jours pendant quatre mois, simultanément avec l'emploi de l'électricité. A la suite de ce traitement l'état du petit malade s'améliora tellement, qu'il put se tenir debout et marcher à l'aide d'un appareil orthopédique. Il fait remarquer que les effets généraux des injections se produisent plus vite et plus fort quand la solution ne pénètre que jusque dans le tissu cellulaire ou qu'on l'applique le long de la colonne vertébrale. — En lisant cet extrait pour la composition duquel nous avons dû avoir recours à un recueil allemand (*Betz' Memorabilien*), faute d'avoir l'original sous les yeux, plus d'un de nos lecteurs se demandera avec nous jusqu'à quel point l'électricité n'a pas été pour une bonne part dans les résultats obtenus dans ce cas? Mais, en tout cas, il montre que la strychnine peut s'employer pour des traitements hypodermiques. La nécessité de ne faire des injections que tous les trois jours prouve, en tout cas, que l'auteur doit s'être assuré à quel point il faut les distancer pour éviter les effets cumulatifs de la strychnine.

Ancienne chorée grave, ayant dégénéré en hystérie, spasme des muscles ptérygoïdiens droits pendant trois jours, guérison complète par le courant induit et l'emploi de l'arsenic, par le docteur W. Leube, d'Erlangen. (*Deutscher Archiv für klinische Medicin*, t. VI, 2e et 3e livres, 1869.) — Une jeune paysanne de dix-huit ans, bien portante jusqu'à sa dixième année, avait été atteinte depuis lors de chorée; réglée à douze ans, elle ne le fut que faiblement et irrégulièrement jusqu'à dix-sept, puis convenablement. Au mois de mai 1868, aux simples mouvements non coordonnés, aux secousses isolées, succédèrent des spasmes violents du tronc et des membres; cette fille tombait à terre, sautait sur les tables et les bancs, restait une minute immobile sur un seul pied, le visage hagard, les yeux fixes, la parole abolie. Cet accès dura quarante-huit heures. Des accès analogues, variables en durée et en intensité, se répétèrent dès-lors; la parole fut perdue, pendant ce temps, des semaines, et demeura ensuite hésitante. Après les traitements les plus variés, elle entra à la clinique d'Erlangen, le 18 novembre 1868. On y fit l'observation qu'une inhalation de chloroforme arrêtait les accès, dont il y avait alors un ou deux chaque jour. Le jour de son entrée survint un spasme tonique des muscles ptérygoïdiens droits, accusé par un manque de parallélisme entre les dents des deux maxillaires; ce phénomène dura de trois à quatre jours. On prescrivit des douches; l'acide arsénieux à hautes doses (grain 1/3, soit 2 centigrammes par jour), et un courant galvanique. Au bout de trois semaines; résultat thérapeutique presque complétement nul. La malade demandant une médication plus énergique, on passa à de forts courants induits avec l'appareil de du Bois, un électrode placé sur la colonne vertébrale, l'autre, le pinceau électrique promené sur le musculus cucullaris, principalement affecté de spasmes. Dès la deuxième séance, elle accusa percevoir le courant d'une manière douloureuse. Quinze jours de faradisation, d'une séance par jour, suffirent pour amener un résultat durable; les secousses cessèrent peu à peu et la malade retourna chez elle complétement guérie, le 20 décembre 1868. L'auteur termine son observation, en établissant que, malgré ce rapide succès, on ne peut voir dans ce cas une simulation.

Formules diverses.

CÔNES IODÉS. (CORBEL-LAGNEAU.)

Iode.....	5	grammes.
Poudre de guimauve.....	40	—
Nitrate de potasse.....	35	—
Alcool.....	*Q. S.*	
Eau.....	*Q. S.*	

Triturez l'iode avec l'alcool pour obtenir une division extrême : ajoutez le nitrate de potasse et la poudre de guimauve; faites un mélange intime, et, au moyen de l'eau, faites une pâte ferme que vous diviserez en dix cônes égaux.

On en brûle un ou deux, soir et matin, dans la chambre des personnes atteintes de phthisie pulmonaire.

SOLUTION CONTRE LA BALANO-POSTHITE. (LANGLEBERT.)

Eau distillée..... 100 grammes.
Azotate d'argent cristallin 30 ou 40 centigram.
Faites dissoudre.

Faire trois ou quatre lotions par jour, et maintenir entre le gland et le prépuce un linge imbibé de cette solution. On l'emploiera, sous forme d'injections, chez les malades affectés de phimosis.

COLLYRE AU SULFATE DE CUIVRE. (DEBREYNE.)

Sulfate de cuivre.... 25 centigrammes.
Eau distillée..... 30 grammes.
Faites dissoudre.

En instiller quelques gouttes dans les yeux, matin et soir, dans la conjonctivite oculaire ou palpébrale passée à l'état chronique.

SOLUTION ARSENICALE. (BAZIN.)

Arséniate d'ammoniaque. 5 centigrammes.
Eau distillée..... 300 grammes.
Faites dissoudre.

Cette solution est conseillée contre l'eczéma herpétique. On en prescrit une cuillerée à bouche matin et soir, et on augmente progressivement la dose jusqu'à quatre et cinq cuillerées par jour. — En outre, le malade doit faire usage d'infusion de saponaire, et prendre un verre d'eau de Sedlitz tous les deux ou trois jours.

POTION EFFERVESCENTE. (GRAVES.)

1° Carbonate d'ammoniaque. 4 grammes.
Sirop de gingembre..... 75 —
Eau distillée..... 125 —
Faites une potion n° 1.

2° Acide citrique..... 4 —
Eau distillée..... 75 —
Faites dissoudre, pour une potion n° 2.

On administre à la fois deux cuillerées de la première potion et une cuillerée de la seconde dans les dernières périodes des fièvres nerveuses prolongées.

III. MÉLANGES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 26 juillet 1870.

PRÉSIDENCE DE M. DENONVILLIERS.

M. Gubler présente au nom de l'inventeur, M. le docteur Thonion (d'Annecy), un *trocart à hélice* pour la recherche et l'extraction des balles (Com. MM. Richet et Verneuil).

M. le docteur Laborde lit un mémoire intitulé : *Recherches sur quelques phénomènes physiques de la vie, et sur leur application à la détermination de la mort apparente et de la mort réelle.*

Voici le résumé de ce travail :

« Lorsqu'on plonge à une suffisante profondeur dans les tissus de l'homme ou d'un animal vivants une aiguille d'acier bien poli, non détrempée, au bout d'un temps variable, mais généralement très-court, cette aiguille a perdu son éclat métallique dans une plus ou moins grande étendue, elle est ternie, elle s'est oxydée.

« Si, au contraire, une semblable aiguille est enfoncée dans les masses musculaires d'un cadavre, et laissée en place pendant vingt minutes, une demi-heure, une heure, on constate qu'elle est toujours nette de toute tache à sa surface. »

L'oxydation d'une aiguille dans les conditions dont il s'agit, et les phénomènes thermiques et électriques qui s'y rattachent intimement, constituent, suivant M. Laborde, un signe constant de mort apparente.

L'absence complète d'oxydation et des phénomènes concomitants est un signe constant de la mort réelle. (Com. : MM. Gavarret, Béclard et Vulpian.)

Séance du 2 août 1870.

PRÉSIDENCE DE M. DENONVILLIERS.

Vinage. — L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur le vinage. — La parole est à M. Bergeron.

L'honorable rapporteur donne lecture des nouvelles conclusions proposées par la commission du vinage et qu'il a déjà fait connaître dans la dernière séance. Seulement la commission a pensé qu'il y avait lieu de réduire à deux les trois conclusions, en réunissant la troisième à la première.

Voici donc la nouvelle forme donnée à la rédaction de ces conclusions :

« 1° L'alcoolisation des vins faits, plus généralement connue sous le nom de *vinage*, lorsqu'elle est pratiquée méthodiquement avec des eaux-de-vie ou des troix-six de vin, et dans des limites telles que le titre alcoolique des vins de grande consommation ne dépasse pas 10 pour 100, est une opération qui n'expose à aucun danger la santé des consommateurs.

« L'Académie reconnaît que le vinage peut être pratiqué avec tout alcool de bonne qualité, quelle qu'en soit l'origine ; toutefois, elle a tenu à marquer sa préférence pour les eaux-de-vie et les trois-six de vin, non-seulement parce qu'elle pense que ces derniers alcools se rapprochent plus que les esprits rectifiés de la composition du vin, mais aussi parce qu'elle est justement préoccupée des inconvénients que présenterait, au point de vue des progrès de l'alcoolisme, le développement exagéré de la fabrication des alcools de grains et de betteraves trop souvent consommés en nature.

« 2° Quant à la suralcoolisation des vins communs qui, pour la vente au détail, sont ramenés par des coupages avec l'eau au titre de 9 à 10 pour 100, l'Académie la condamne comme elle condamne toute tromperie sur la qualité de l'aliment vendu ; mais aucune preuve scientifique ne l'autorise à dire que les boissons ainsi préparées, bien que différant sensiblement des vins naturels, sont compromettantes pour la sûreté publique. »

Une discussion s'engage sur ces conclusions :

M. Payen propose de supprimer le deuxième considérant du deuxième paragraphe de la première conclusion. Suivant lui, les termes de ce considérant semblent jeter un blâme et porter atteinte à des industries respectables qui vivent de la fabrication des alcools de grains et de betteraves. M. Payen cite quelques-unes des applications les plus importantes de l'alcool : éclairage et chauffage dans les laboratoires, analyses chimiques, préparations de l'acide prussique et de la potasse caustique ; fabrication des vernis, des amorces fulminantes, de l'éther, du chloroforme, du collodion, des eaux aromatiques, des teintures et des extraits alcooliques ; conservation des plantes et des pièces anatomiques, etc., etc.

La distillation des grains et des betteraves fait vivre ainsi de nombreuses industries, sans compter les distilleries elles-mêmes, qui sont nombreuses.

En outre, les distilleries et les sucreries de grains et de betteraves sont favorables aux intérêts de l'agriculture, parce qu'elles fournissent des résidus qui servent à l'engraissement du bétail, et qu'elles contribuent puissamment au développement de la culture des céréales.

Il ne faudrait pas, suivant M. Payen, que l'Académie votât des conclusions qui seraient de nature à restreindre la production des alcools, tandis que le développement de cette production est encouragé par d'autres sociétés savantes, en particulier par la Société impériale et centrale d'agriculture. C'est pourquoi il demande la suppression du considérant qui termine le deuxième paragraphe de la première conclusion.

M. Bergeron répond qu'il était impossible à la commission de marquer sa préférence pour les trois-six de vin sans en donner les motifs. Il y avait là, d'ailleurs, une question grave d'hygiène, l'alcoolisme, qu'il était de son devoir de ne point passer sous silence. Les bas prix des esprits de grains et de betteraves sont de nature à favoriser la propagation de l'alcoolisme ; il était donc sage, sans porter atteinte à l'existence d'industries respectables, de ne pas donner un trop grand essor à la production des alcools. M. Bergeron maintient les termes de la première conclusion.

M. Wurtz déclare qu'il a adopté comme membre de la commission les termes de la

première conclusion ; il a cru devoir faire cette concession à ses collègues, bien qu'il ne fût pas tout à fait du même avis ; il pense, avec M. Payen, que la préférence de la commission pour les eaux-de-vie et les trois-six de vin n'avait pas besoin d'être motivée par le considérant dont il s'agit ; il suffisait de dire que cette préférence était basée sur ce fait que les alcools viniques se rapprochent plus que les autres alcools de la composition des vins naturels. Telle est la seule bonne raison à donner de cette préférence ; il n'est nullement besoin de toucher à la question de l'alcoolisme, sur laquelle l'Académie n'est pas consultée. M. Wurtz demande donc avec M. Payen la suppression du deuxième considérant.

M. Bouchardat demande avec énergie le maintien de la conclusion telle qu'elle a été adoptée par la commission ; suivant lui, l'Académie ne doit considérer que la question d'hygiène, la question de l'alcoolisme, sans se préoccuper des intérêts des industries défendues par MM. Payen et Wurtz.

M. Wurtz répond qu'il ne se préoccupe, lui aussi, que de la question d'hygiène ; or, à ce point de vue, il résulte de la longue discussion à laquelle s'est livrée l'Académie, qu'il n'existe pas de preuve que le vinage avec des alcools de betteraves ou de grains soit nuisible à la santé publique. Tout ce qui a été dit à ce sujet par les adversaires du vinage se réduit à de pures assertions sans preuves scientifiques.

M. Bergeron fait observer que la commission avoue elle-même qu'il n'existe pas de preuves suffisantes de la nocuité de l'emploi des alcools de grains et de betteraves pour le vinage ; cependant, il y a des présomptions que l'alcool amylique, dont la présence est constatée dans les alcools les mieux rectifiés, constitue l'élément nuisible de ces liquides.

M. Wurtz répond que tous les alcools, quels qu'ils soient, contiennent des traces d'alcool amylique : les vins naturels eux-mêmes n'en sont pas exempts.

M. Payen ajoute que rien ne prouve que l'alcool amylique exerce par lui-même une action nuisible sur l'organisme.

M. Broca fait observer que l'Académie discute là une question entièrement distincte des autres questions soulevées par les conclusions de la commission, celle de savoir si les alcools de vin contiennent ou non les mêmes principes que les alcools de grains ou de betteraves et si ces dernières sont ou non nuisibles à la santé publique.

Il demande que l'Académie se prononce d'abord sur cette question avant de passer à la discussion des autres.

M. Gavarret dit que la préférence à accorder aux alcools viniques sur ceux de grains ou de betteraves est une simple question de goût, non d'hygiène.

M. J. Guérin propose des conclusions qui se rapprochent beaucoup de celles de la commission, et qui lui paraissent avoir le mérite de mieux réunir ce qui doit être réuni et de mieux distinguer ce qui doit être distinct.

M. le président donne lecture des diverses formules de conclusions qui ont été déposées sur le bureau par divers membres de l'Académie. Une conclusion formulée par M. Broca étant celle qui s'éloigne le plus des conclusions de la commission, M. le président donne la parole à M. Broca pour la développer.

M. Broca propose de substituer aux conclusions de la commission la seule et unique conclusion suivante :

« Le vinage pratiqué avec des alcools de bonne qualité, quelle qu'en soit l'origine, n'est pas une cause particulière de danger pour le consommateur. »

M. Broca dit que cette conclusion diffère beaucoup moins qu'elle n'en a l'air de celles de la commission, dont elle n'est en quelque sorte que la synthèse et la simplification. Puisque la commission reconnaît, d'une part, que le vinage pratiqué avec des alcools de bonne qualité est exempt de dangers pour la santé publique, lorsqu'il reste dans les limites d'une proportion de 9 à 10 pour 100 ; puisque, d'autre part, elle admet que les vins alcoolisés au-delà de ce titre ne sont pas consommés à cet

état, mais servent à des coupages qui les ramènent au titre de 9 à 10 pour 100, il s'ensuit, d'après la commission, que le vinage n'est nuisible ni au titre de 9 à 10 pour 100, ni au-delà de ce titre : par conséquent, il est plus simple et plus logique de réunir les deux conclusions de la commission en une seule, qui exprime purement et simplement l'opinion de la commission sur le vinage et qui la formule de la manière suivante :

« Le vinage pratiqué avec des alcools de bonne qualité, quelle qu'en soit l'origine, n'est pas une cause particulière de danger pour le consommateur.

M. Wurtz fait remarquer que les questions adressées à l'Académie sont au nombre de deux ; il faut donc deux conclusions en réponse à ces deux questions, l'une relative au vinage, l'autre relative au survinage.

MM. J. Guérin et Chauffard disent qu'il y a une distinction essentielle à faire entre le vinage à 9 ou 10 pour 100, qui est sans danger, et la suralcoolisation, qui n'offre plus à la consommation que des vins fabriqués, frelatés, dangereux pour la santé publique, et qui ne sont plus des vins.

M. Gavarret fait observer que les mélanges de vins suralcoolisés ne se font plus avec de l'eau, comme on paraît le croire ; ce sont seulement des coupages de ces vins avec des vins faibles qui ramènent à 9 ou 10 pour 100 le titre des premiers.

M. Béhier dit que l'Académie n'a à s'occuper que du vinage au point de vue de l'hygiène, sans s'embarrasser d'un tripotage commercial qui ne la regarde pas.

M. Gaultier de Claubry fait observer que, en restreignant à 9 ou 10 p. 100 le titre des vins vinés, on s'expose à faire déclarer comme mauvais et survinés des vins naturels qui, comme certains vins du Midi, contiennent 12 à 14 pour 100 d'alcool de fermentation.

M. Bergeron dit que les vins naturels de grande consommation n'ont jamais que 9 à 10 pour 100 d'alcool ; ce sont les vins de liqueurs dont le titre alcoométrique s'élève de 15 à 18 et 20 pour 100.

M. le président met aux voix la conclusion proposée par M. Broca. Elle n'est pas adoptée.

Cette même conclusion, reprise et modifiée par M. Béhier, est mise aux voix et également rejetée.

M. le président donne lecture des conclusions suivantes, formulées par M. Jolly :

« L'alcoolisation des vins, ou le vinage, peut être considérée comme une opération licite, souvent même nécessaire en vue de la conservation et du transport de certains vins, lorsqu'elle est pratiquée méthodiquement avec des alcools bien rectifiés, quelle qu'en soit l'origine et lorsqu'elle n'excède pas la limite hygiénique de 10 pour 100 à l'alcoomètre.

« 2° Le coupage des vins suralcoolisés qui, pour la vente, sont ramenés au titre de 10 pour 100, soit par le mélange de vins faibles, soit par la simple addition d'eau, ne peut nullement être compromettant pour la santé, bien qu'il reste justiciable devant la juridiction compétente pour le cas de fraude en matière de commerce. »

L'Académie consultée n'adopte pas.

M. J. Guérin propose les formules suivantes :

« L'alcoolisation des vins faits, plus généralement connue sous le nom de vinage, pratiquée méthodiquement et au titre de 10 pour 100 au plus, avec des eaux-de-vie ou des trois-six de vin, et, à défaut de ces derniers, avec des alcools de l'industrie soigneusement rectifiés, ne paraît pas susceptible d'exercer d'influence fâcheuse sur la santé des consommateurs. Au-delà du titre de 10 pour 100, l'alcoolisation des vins sort des limites utiles à la consommation, et peut devenir la source d'inconvénients et d'abus dont les moindres sont de livrer à la consommation des boissons dénaturées et propres à favoriser le développement de l'alcoolisme. » (L'Académie n'adopte pas.)

Un amendement de M. Fauvel, ne différant des conclusions de la commission que par la substitution du mot *paraître* au mot être, est également rejeté.

MM. Hardy et Blot s'efforcent en vain de faire adopter une conclusion indiquant les

dangers, au point de vue de l'hygiène, de la consommation de prétendus vins fabriqués avec de l'eau, de l'alcool et des matières tinctoriales.

Enfin, après une discussion vive et animée et même un peu confuse, l'Académie adopte les conclusions de la commission, modifiées de la manière suivante par MM. Broca et Wurtz :

« 1° L'alcoolisation des vins faits, plus généralement connue sous le nom de *vinage*, lorsqu'elle est pratiquée méthodiquement avec des eaux-de-vie ou des trois-six de vin, et dans des limites telles que le titre alcoolique des vins de grande comsommation ne dépasse pas 10 pour 100, est une opération qui n'expose à aucun danger la santé des consommateurs.

« L'Académie reconnaît que le vinage peut être pratiqué avec tout alcool de bonne qualité, quelle qu'en soit l'origine ; toutefois, elle a tenu à marquer sa préférence pour les eaux-de-vie et les trois-six de vin, parce qu'elle pense que les vins ainsi alcoolisés se rapprochent davantage des vins naturels.

« 2° Quant à la suralcoolisation des vins communs qui, pour la vente au détail, sont ramenés par des coupages au titre de 9 à 10 pour 100, l'Académie reconnaît qu'elle peut donner lieu à de fâcheux abus; mais aucune preuve scientifique ne l'autorise à dire que les boissons ainsi préparées, bien que différant sensiblement des vins naturels, soient compromettantes pour la santé publique. » (Adopté.)

Séance du 9 août.

PRÉSIDENCE DE M. WURTZ.

La salle est presque déserte et les préoccupations, on le comprend, sont à toute autre chose qu'à la science. On s'interroge mutuellement sur les nouvelles ; on parle de l'armée. M. Barth rapporte qu'il a voulu faire engager son fils, âgé de seize ans et demi. On l'a trouvé trop jeune, et M. Barth se désole d'en être réduit à ne contribuer que par son argent à la défense nationale.

La seule question scientifique que l'on traite, en conversation, est celle du pansement des plaies. M. J. Guérin est convaincu que les ambulances de l'armée, que les hôpitaux dans lesquels sont recueillis nos pauvres blessés, peuvent tirer parti du pansement des plaies par occlusion pneumatique. On applaudit à l'offre patriotique qu'il fait d'installer dans sa maison vingt lits pour y traiter des blessés à ses frais et par ses procédés.

M. Piorry, à l'occasion de cette communication, rappelle les succès obtenus autrefois par les chirurgiens anglais au moyen du pansement des plaies par occlusion, dont les procédés sont nombreux et ont tous le même but, celui de soustraire les plaies au contact de l'air.

Tous les médecins inscrits pour faire des communications ayant gardé le silence, la séance, ouverte après trois heures, est fermée avant quatre.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance publique annuelle du 17 juillet.

PRIX PROPOSÉS POUR LES ANNÉES 1870, 1871, 1872 et 1873.

PRIX A DÉCERNER EN 1870.

Prix de statistique, fondé par M. de Montyon. — Parmi les ouvrages qui auront pour objet une ou plusieurs questions relatives à la statistique de la France, celui qui, au jugement de l'Académie, contiendra les recherches les plus utiles sera couronné dans la prochaine séance publique de 1870.

Le prix consistera en une médaille d'or de la valeur de quatre cent cinquante-trois francs.

Le terme du concours est fixé au 1er juin de chaque année.

Grand prix des sciences physiques. — Question proposée en 1867 pour 1870 : reproduction du programme de l'année précédente. (Comm. MM. Boussingault, Cl. Bernard, Brongniart, Chevreul, Milne Edwards, rapporteur.)

« Histoire des phénomènes génésiques qui précèdent le développement de l'embryon chez les animaux dioïques dont la reproduction a lieu sans accouplement. »

Les mémoires, manuscrits ou imprimés et rédigés en français, ont dû être déposés au secrétariat de l'Institut avant le 1er juin 1870.

Prix de physiologie expérimentale, fondé par M. de Montyon. — L'Académie adjugera une médaille d'or de la valeur de sept cent soixante-quatre francs à l'ouvrage, imprimé ou manuscrit, qui lui paraîtra avoir le plus contribué aux progrès de la physiologie expérimentale.

Le prix sera décerné dans la prochaine séance publique.

Les ouvrages ou mémoires présentés par les auteurs doivent être envoyés au secrétariat de l'Institut avant le 1er juin de chaque année.

Prix de médecine et de chirurgie et prix dit des arts insalubres, fondé par M. de Montyon. — L'Académie a jugé nécessaire de faire remarquer que les prix dont il s'agit ont expressément pour objet des découvertes et inventions propres à perfectionner la médecine ou la chirurgie, ou qui diminueraient les dangers des diverses professions ou arts mécaniques.

Les pièces admises au concours n'auront droit au prix qu'autant qu'elles contiendront une découverte parfaitement déterminée.

Les ouvrages ou mémoires présentés par les auteurs doivent être présentés au secrétariat de l'Institut avant le 1er juin de chaque année.

Prix Bréant. — Les concurrents devront satisfaire aux conditions suivantes : 1° Pour remporter le prix de cent mille francs, il faudra : « Trouver une médication qui guérisse « le choléra asiatique dans l'immense majo- « rité des cas ; » ou : « Indiquer d'une ma- « nière incontestable les causes du choléra « asiatique, de façon qu'en amenant la sup- « pression de ces causes on fasse cesser l'épi- « démie ; » ou enfin : « Découvrir une prophy- « laxie certaine, et aussi évidente que l'est, « par exemple, celle de la vaccine pour la va- « riole. »

2° Pour obtenir le prix annuel, il faudra, par des procédés rigoureux, avoir démontré dans l'atmosphère l'existence de matières pouvant jouer un rôle dans la production ou la propagation des maladies épidémiques.

Dans le cas où les conditions précédentes n'auraient pas été remplies, le prix annuel pourra, aux termes du testament, être accordé à celui qui aura trouvé le moyen de guérir radicalement les dartres, ou qui aura éclairé leur étiologie.

Les mémoires, imprimés ou manuscrits, ont dû être parvenus au secrétariat de l'Institut avant le 1er juin 1870.

Prix Jecker. — Ce prix sera décerné aux travaux les plus propres à hâter les progrès de la chimie organique.

Prix Barbier. — Ce prix est destiné à « celui qui fera une découverte précieuse dans « les sciences chirurgicale, médicale, pharma- « ceutique, et dans la botanique ayant rapport « à l'art de guérir. »

Les mémoires ont dû être remis au secrétariat de l'Institut avant le 1er juin 1870.

Prix Godard. — Ce prix « sera donné au « meilleur mémoire sur l'anatomie, la phy- « siologie et la pathologie des organes génito- « urinaires. »

Les mémoires ont dû être parvenus au secrétariat de l'Institut le 1er juin 1870.

Prix Savigny, fondé par Mlle Letellier. — Ce prix, de la valeur de vingt mille francs, est destiné « à aider les jeunes zoologistes « voyageurs qui ne recevront pas de subven- « tion du gouvernement et qui s'occuperont « plus spécialement des animaux sans verté- « bres de l'Égypte et de la Syrie. »

Prix Desmazières. — Ce prix, de la valeur de seize cents francs, sera décerné, dans la séance publique de l'année 1870, à l'ouvrage ou au mémoire jugé le meilleur parmi ceux publiés dans l'intervalle de temps écoulé depuis le précédent concours et qui auront été adressés à l'Académie avant le 1er juin 1870.

Prix Thoré. — Ce prix, attribué alternativement aux travaux sur les Cryptogames cellulaires d'Europe et aux recherches sur les mœurs ou l'anatomie d'un Insecte, sera décerné en 1870, au meilleur travail, manuscrit ou imprimé, parmi ceux qui auront été adressés à l'Académie avant le 1er juin 1870 sur un sujet relatif aux mœurs ou à l'anatomie d'un insecte.

PRIX A DÉCERNER EN 1871.

Grand prix des sciences physiques (proposé en 1868 pour 1871). (Comm. : MM. Brongniart, Milne Edwards, Boussingault, Dumas, Decaisne, rapporteur.)

La commission désignée pour proposer le sujet du grand prix des sciences naturelles qui devait être décerné en 1869 a adopté :

« L'étude de la fécondation dans la classe « des Champignons. »

Les mémoires, écrits en latin ou en français, devront être accompagnés de dessins explicatifs.

Le prix consistera en une médaille d'or de trois mille francs.

L'Académie proroge ce concours à 1871.

Les pièces du concours devront être déposées au secrétariat de l'Institut avant le 1er juin 1871.

Prix Bordin (proposé en 1868 pour 1871). — Comm. : MM. Milne Edwards, Brongniart, Becquerel, Coste, Élie de Beaumont, rapporteur.)

« Faire connaître les ressemblances et les « différences qui existent entre les produc- « tions organiques de toute espèce des pointes « australes des trois continents de l'Afrique, « de l'Amérique méridionale et de l'Australie, « ainsi que des terres intermédiaires, et les « causes qu'on peut assigner à ces diffé- « rences. »

On comprendra dans le travail les êtres marins qui peuplent les côtes des trois continents et les fossiles qui y ont été découverts.

On indiquera les conséquences que peuvent avoir, pour les théories paléontologiques, les résultats auxquels on sera arrivé.

Le prix consistera en une médaille d'or de la valeur de trois mille francs.

Les mémoires manuscrits devront être déposés au secrétariat de l'Institut avant le 1er juin 1871.

Les noms des auteurs seront renfermés dans des billets cachetés qui ne seront ouverts que si la pièce est couronnée.

Prix Chaussier. — Ce prix, de la valeur de dix mille francs, sera décerné pour la première fois dans la séance publique de l'année 1871, au meilleur ouvrage paru dans les quatre années qui auront précédé son jugement, soit sur la médecine légale, soit sur la médecine pratique.

Prix de la Fons-Mélicocq. — Feu M. de la Fons-Mélicoq a légué à l'Académie des sciences, par testament en date du 4 février 1866, une rente de trois cents francs, trois pour cent, qui devra être accumulée, et « ser- « vira à la fondation d'un prix qui sera dé- « cerné tous les trois ans au meilleur ouvrage « de botanique sur le nord de la France, « c'est-à-dire sur les départements du Nord, « du Pas-de-Calais, des Ardennes, de la « Somme, de l'Oise et de l'Aisne. »

L'Académie décernera ce prix, qui consiste en une médaille de la valeur de neuf cents francs, dans sa séance publique de 1871, au meilleur ouvrage, manuscrit ou imprimé, remplissant les conditions stipulées par le testateur.

Le terme du concours est fixé au 1er juin 1871.

Prix Gegner. — Feu M. Jean-Louis Gegner, par testament en date du 12 mai 1868, a légué à l'Académie des sciences « un nombre d'obligations suffisant pour former le capital d'un revenu de quatre mille francs, destiné à soutenir un savant pauvre qui se sera signalé par des travaux sérieux, et qui dès lors pourra continuer plus fructueusement ses recherches en faveur du progrès des sciences positives. »

L'Académie des sciences décernera, pour la première fois, le prix Gegner dans sa séance publique de l'année 1871.

Les pièces adressées au concours devront être déposées au secrétariat de l'Institut avant le 1er juin 1871.

PRIX A DÉCERNER EN 1872.

Prix de médecine et de chirurgie pour l'année 1872. (Question proposée en 1860 pour 1866, et remise à 1869, et enfin à 1872.) — L'Académie avait proposé, comme sujet d'un prix de médecine et de chirurgie, et remet au concours pour 1772 la question suivante : « De l'application de l'électricité à la thérapeutique. »

Les concurrents devront : 1° indiquer les appareils électriques employés, décrire leur mode d'application et leurs effets physiologiques; — 2° rassembler et discuter les faits publiés sur l'application de l'électricité au traitement des maladies, et en particulier au traitement des affections des systèmes nerveux, musculaire, vasculaire et lymphatique ; vérifier et compléter par de nouvelles études les résultats de ces observations, et déterminer les cas dans lesquels il convient de recourir, soit à l'action des courants intermittents, soit à l'action des courants continus.

Le prix sera de la somme de cinq mille francs.

Les ouvrages, écrits en français, devront être parvenus au secrétariat de l'Institut avant le 1er juin 1872.

Prix Alhumbert. (Mode de nutrition des champignons.) (Comm. : MM. Dumas, Milne Edwards, Claude Bernard, Decaisne, Brongniart, rapporteur.)

Le prix consistera en une médaille d'or de la valeur de deux mille cinq cents francs.

Les ouvrages et mémoires, manuscrits ou imprimés, en français ou en latin, devront être déposés au secrétariat de l'Institut avant le 1er juin 1872.

Prix Serres. — Feu M. Serres, membre de l'Institut, a légué à l'Académie une somme de soixante mille francs, trois pour cent, pour l'institution d'un prix triennal « sur l'embryologie générale appliquée autant que possible à la physiologie et à la médecine. »

L'Académie décernera, pour la première fois, un prix de la valeur de sept mille cinq cents francs, dans sa séance publique de l'année 1872, au meilleur ouvrage qu'elle aura reçu sur cette importante question.

Les mémoires devront être déposés au secrétariat de l'Institut avant le 1er juin 1872.

Prix Cuvier. — L'Académie décernera, dans la séance publique de 1873, un prix (sous le nom de Prix Cuvier) à l'ouvrage qui sera jugé le plus remarquable entre tous ceux qui auront paru depuis le 1er janvier 1869 jusqu'au 31 décembre 1872, soit sur le règne animal, soit sur la géologie.

Ce prix consistera en une médaille d'or de la valeur de quinze cents francs.

Conformément aux volontés du testateur, l'Académie décernera pour la première fois, dans sa séance publique de l'année 1873, trois prix de dix mille francs chacun aux ouvrages ou mémoires qui auront le plus contribué aux progrès de la physiologie, de la physique et de la chimie.

Les travaux devront être déposés, manuscrits ou imprimés, au secrétariat de l'Institut avant le 1er juin 1873.

Conditions communes à tous les concours. — Les concurrents pour tous les prix sont prévenus que l'Académie ne rendra aucun des ouvrages envoyés au concours; les auteurs auront la liberté d'en faire prendre des copies au secrétariat de l'Institut.

Par une mesure générale prise en 1865, l'Académie a décidé que la clôture des concours pour tous les prix qu'elle propose aurait lieu à la même époque de l'année, et le terme a été fixé au 1er juin.

FAITS DIVERS.

Par décret en date du 21 juillet 1870, rendu sur la proposition de l'amiral ministre de la marine et des colonies, ont été promus dans le corps de santé de la marine :

Au grade de directeur : MM. les médecins en chef Quesnel (Edmond-Théodore), Rochard (Jules-Eugène).

Au grade de médecin en chef : MM. Maisonneuve (Auguste-Alfred-Camille), médecin professeur; Mauger (Pierre-François-Paul-Noël), médecin principal.

— Par décret impérial du 24 juin 1870, M. Figuier, pharmacien aide-major de première classe, répétiteur à l'École du service de santé militaire de Strasbourg, a été promu au grade de pharmacien-major de deuxième classe.

— Par décision ministérielle du 1er juin 1870, sont nommés répétiteurs à l'École du service de santé militaire de Strasbourg :

M. Kiéner, médecin aide-major de première classe, au 6e d'artillerie;

M. Tachard, médecin aide-major de première classe, au 87e régiment d'infanterie;

M. Lacassagne, médecin aide-major de deuxième classe à l'hôpital militaire de Marseille;

M. Figuier, pharmacien aide-major de première classe, surveillant à l'École d'application de médecine et de pharmacie militaires.

— Par décision ministérielle du 17 juin 1870, M. Sarazin, médecin-major de deuxième classe, répétiteur à l'École de santé militaire de Strasbourg, est chargé du service médical de la place de Strasbourg, et attaché, à cet effet, à l'état-major de la 6e division militaire.

Enseignement. — Le concours pour deux places de chef de clinique, ouvert à la Faculté de médecine de Paris, vient de se terminer par la nomination de MM. les docteurs Rück et Liouville.

Ont été nommés chefs de clinique adjoints : MM. les docteurs Bordier et Schweich.

Concours. — Le concours ouvert par la Société de médecine de Gand sur les *causes de l'augmentation toujours croissante de la population des asiles d'aliénés et les moyens d'y remédier*, vient de se terminer dans la séance du 5 courant. Cette savante compagnie a décerné le premier prix (médaille d'or) à M. le docteur E. Dufour, de Grenoble, médecin adjoint de l'asile public d'Armentières. M. Dufour a, de plus, été nommé membre correspondant. On a décidé, en outre, que son mémoire, imprimé aux frais de la Société, serait publié et conservé dans ses annales, et que 50 exemplaires seraient mis à la disposition de l'auteur.

Thèses soutenues à la faculté de médecine de Montpellier, pendant l'année 1870. — MM. Bouvet. Essai sur l'alcoolisme.

Daumas. De la méthode hypodermique ou sous-cutanée.

Chavanon. Étude des différentes méthodes de traitement relatives à l'épiploon dans l'opération de la hernie étranglée. Réduction, ligature, excision, cautérisation, et en particulier de l'abandon de l'épiploon dans la plaie.

Doat. Du lupus.

Guichard (Ambroise). Recherches sur les injections utérines en dehors de l'état puerpéral.

Lacaze (P.-F.). Essai sur la phthisie syphilitique.

Cochy-Moncan (A.). Étude physiologique des courants électriques. — De l'influence des courants électriques sur la circulation et de quelques déductions thérapeutiques.

Lépine (Raphaël). De l'hémiplégie pneumonique.

— Le Bulletin hebdomadaire des causes de décès pour Paris, du 24 au 30 juillet 1870, donne les chiffres :

Variole, 227. — Scarlatine, 15. — Rougeole, 10. — Fièvre typhoïde, 22. — Typhus, — Érysipèle, 7. — Bronchite, 59. — Pneumonie, 55. — Diarrhée, 82. — Dyssenterie, 2. — Choléra, 18. — Angine couenneuse, 6. — Croup, 6. — Affections puerpérales, 5. — Autres causes, 681. — Total : 1,195.

Du 31 juillet au 6 août 1870. — Causes de décès : Variole, 151. — Scarlatine, 9. — Rougeole, 18. — Fièvre typhoïde, 26. — Typhus, » Erysipèle, 5. — Bronchite, 42. — Pneumonie, 48. — Diarrhée, 78. — Dyssenterie, 2. — Choléra, 5. — Angine couenneuse, 6. — Croup, 6. — Affections puerpérales, 5. — Autres causes, 725. — Total 1,126.

Petits hôpitaux provisoires. — Le ministre de l'intérieur a adressé la circulaire suivante aux préfets de nos frontières du Nord et de l'Est :

Monsieur le préfet, la pensée de venir au secours de nos soldats blessés et malades a été accueillie avec enthousiasme dans toute la France. Des souscriptions se sont organisées, les offrandes affluent, et bientôt nous aurons à songer aux moyens de les appliquer avec efficacité.

Mais il faut, dès à présent, que la prévoyance publique s'étende plus loin. Les grandes agglomérations de malades, quand elles se sont faites rapidement, entraînent souvent avec elles des inconvénients et des dangers dont les hommes spéciaux ont reconnu toute la gravité. On crée, au contraire, les conditions les plus favorables en disséminant les blessés et les malades, et en les répartissant sur un espace étendu. C'est ce résultat qu'il est nécessaire d'atteindre et pour lequel, monsieur le préfet, je réclame votre concours.

Il me semble utile que vous provoquiez immédiatement, dans les localités rapprochées de la frontière, ou qui s'y rattachent par des voies ferrées, la formation de dépôts provisoires sur lesquels seraient évacués les malades et les blessés. On établirait ces petits hôpitaux dans les bâtiments de la commune ou bien dans des baraquements, ou bien encore, ce qui serait préférable, dans les maisons particulières, qui, j'en ai la confiance, s'ouvriront en grand nombre à nos blessés.

Vous pourrez utiliser les écoles municipales, que l'approche des vacances va rendre libres. Ces hôpitaux seront entretenus par le

patriotisme et la sympathie de tous. Les soins seront donnés par les religieuses, les instituteurs, les dames de charité, les hommes de bonne volonté, sous la direction des hommes de l'art, et je ne doute pas que nous ne puissions sauver ainsi beaucoup de nos vaillants soldats.

Dès la réception de la présente circulaire, vous aurez à pourvoir, monsieur le préfet, à cette organisation. Les maires grouperont autour d'eux toutes es personnes dont le concours serait acquis à cette œuvre patriotique. De concert avec elles, ils désigneront les locaux qui pourraient être affectés à ce service. Que les lits soient installés, que les médicaments, le linge et tous les objets nécessaires soient préparés et réunis, qu'à chaque ambulance soient immédiatement attachés un médecin, des sœurs de charité, des infirmiers ou des infirmières pris dans le sein de la population et prêts à se rendre à leur poste au premier signal.

Vous adresserez au major-général de l'armée l'état complet de ces hôpitaux, avec l'indication du nombre des lits attribués à chacun d'eux. A mesure qu'un lit deviendra vacant, vous lui en donnerez l'avis immédiat, afin que l'intendance militaire puisse savoir, jour par jour, le nombre des places mises à sa disposition et que les transports successifs s'effectuent, pendant toute la durée de la guerre, avec ordre, précision et célérité.

Je vous prie de me rendre compte, le plus promptement possible, de tous les détails de cette organisation.

En ce qui touche le service du transport des malades et des blessés, le gouvernement sait qu'il peut compter sur le dévouement et le concours absolu de MM. les médecins des compagnies de chemin de fer.

Recevez, etc. CHEVANDIER DE VALDROME.

— Par arrêté en date du 24 juillet, le ministre de l'intérieur a chargé M. le docteur Oulmont, médecin des hôpitaux de Paris, médecin en chef du chemin de fer de l'Est, de l'installation et de l'inspection du service des ambulances et des hôpitaux provisoires établis dans les communes, en faveur des militaires malades ou blessés.

Marine. — Par décision impériale, du 22 juillet 1870, rendue sur la proposition de l'amiral ministre de la marine et des colonies, les docteurs en médecine qui se présenteront pour servir à bord des bâtiments de la flotte pendant la durée de la guerre pourront recevoir des commissions de médecins auxiliaires de 2e classe.

Les blessés. — Il est question de distribuer à chaque soldat de l'armée du Rhin un petit paquet très-portatif, contenant de la charpie hémostatique.

Les plaies de toute nature, lorsqu'elles se compliquent d'hémorrhagies, deviennent rapidement mortelles. Grâce à cette charpie, le pansement, si difficile sur le champ de bataille, faute des éléments nécessaires pour le faire, sera à la portée de tout soldat blessé. Ce pansement, d'une nouvelle invention, et qui ne tient pas plus de volume qu'une cartouche, se compose d'une bande de toile de 2 mètres de longueur environ, qui porte vers une de ses extrémités un plumasseau de charpie faisant corps avec la bande et tissé avec elle. Les brins de charpie ont la longueur et les caractères de notre charpie ordinaire. Au plumasseau fait suite un linge fenêtré, puis un carré de toile, tout cela faisant corps avec la bande, et ces modifications de nature ne dépendent que des modifications de la fabrication de la toile. Le carré qui termine la bande, plongé dans la solution normale de perchlorure de fer, puis séché, constitue une véritable compresse hémostatique.

Qu'il survienne un accident, un coup de feu, une plaie à la cuisse, il suffit de rabattre sur le plumasseau la partie imbibée de perchlorure, de l'appliquer sur la plaie, et de tourner autour du membre les deux mètres de bande pour avoir fait immédiatement, sans aucun secours, un pansement hémostatique parfait.

Le petit volume, le poids insignifiant du rouleau, font désirer de voir le gouvernement munir d'un pansement hémostatique le sac de tous nos soldats. Cette précaution si simple sauverait la vie à des centaines de blessés qui meurent faute de secours contre l'hémorrhagie; et, lorsqu'il ne s'agit que d'une plaie simple, en détachant le bout de bande imbibé de perchlorure, on a entre les mains un pansement ordinaire complet.

Strasbourg. — De nombreux médecins de cette ville et presque tous les étudiants civils se sont mis à la disposition de l'intendance militaire, et ont offert leurs concours pour le service des ambulances de l'armée.

L'Intendance militaire a bien voulu mettre à notre disposition la liste des médecins et pharmaciens stagiaires qui viennent d'être promus au grade d'aide-major dans les deux services.

Voici le nom des élus :

MM. Sahut, Cluzun, Sedan, Pezaud, Mulot, Heuzer, Lefort, Pau de Saint-Martin, Dupré, Boncour, Pagès, Obermeyer, Pom, Gils, Rivel, Castaing, Doubre, Aubert, Murestaing, Cheviel, Gobillot, Jobert, Anziani, Fonsard, Blanc, Lubanski, Rondeau, Tanfin, Tixier, Duchêne, Scribe, Margantin, Strauss, Forgues, Laurent, Sarger, Juber, Gronlande, Juloux, Renault, Fritz, Baudoin, Fournier, Gorsse, Lallemand, Michaud, Fromond, Leroy, Clément, Masson, Aumignon, Passabocs.

— Les sous-aides de l'armée du Rhin, fournis par l'École de médecine de Toulouse, sont : MM. Balent, Bonneau, Dupau, Linarès, Redard, Rey, Soubie, Souloumiac et Tujague.

— On lit dans le *Journal des Débats :* « Plus de neuf cents étudiants en médecine ayant douze inscriptions, c'est-à-dire trois ans d'études, se sont fait inscrire au Val-de-Grâce pour suivre l'armée en campagne et soigner les malades ou les blessés. Un nombre assez considérable d'étudiants n'ayant que huit inscriptions ont été, sur leur demande, commissionnés pour la marine. — En vertu d'une décision récente, prise par la Faculté de médecine, tous les jeunes gens qui vont être dirigés sur les ambulances sont exercés à la médecine opératoire par MM. les prosecteurs, sous la direction de M. le docteur Lannelongue, professeur agrégé et chirurgien des hôpitaux. — Enfin, MM. Maurice Raynaud et Constantin Paul, également professeurs agrégés et médecins des hôpitaux, ont été chargés de conférences sur les maladies épidémiques des armées. »

— Depuis quelques jours, une grande animation règne dans les pavillons de dissection de l'École pratique de la Faculté de médecine. Tous les prosecteurs et les aides d'anatomie font du matin au soir des cours de médecine opératoire, et les élèves s'exercent sur des cadavres aux diverses opérations qu'ils seront appelés à faire sur le champ de bataille ou aux ambulances, telles que ligatures, amputations, désarticulation, etc.

M. Lannelongue, agrégé, prosecteur et chirurgien des hôpitaux, a eu l'heureuse idée de tirer avec un revolver sur les cadavres, afin d'exercer les élèves à rechercher les balles dans l'intérieur des membres ou de l'abdomen et à les extraire.

— D'après un rapport du ministre de la guerre, approuvé par l'Empereur, les docteurs en médecine faisant partie de la garde mobile, les internes des hôpitaux, les étudiants en médecine et en pharmacie, qui ne seront pas nécessaires au service de ladite garde, et les jeunes gens qui voudront servir comme infirmiers volontaires, pourront être admis dans les emplois de leur profession et recevront, les premiers, la solde d'aide-major, les derniers la solde des infirmiers militaires; ceux-ci seront mis en subsistance dans une section d'infirmiers.

Les vétérinaires diplômés faisant partie de la garde nationale mobile pourront être admis dans les emplois d'aides-vétérinaires, et ils en recevront la solde.

— Le nombre des dames qui viennent offrir leurs services à la Société française de secours aux blessés est considérable.

Voici le costume adopté pour ces nouvelles sœurs de charité :

Robe de laine noire ou vert très-foncé;
Petit bonnet;
Tablier blanc.

— Dès le début de la campagne, l'administration de la guerre s'est préoccupée avec la plus active sollicitude du sort des blessés et malades de notre armée. Elle a fait pourvoir les ambulances de chaque division du matériel réglementaire. Elle rappelle une partie des compagnies légères et tous les infirmiers attachés en grand nombre à notre armée d'Afrique. On sait que ce sont ces compagnies qui ont pour mission d'aller ramasser les blessés sur le champ de bataille.

Dans les places frontières, on a créé des hôpitaux provisoires. La compagnie de l'Est dispose son matériel de façon à y installer les blessés aussi confortablement que possible. Elle a fait adapter à ses wagons des poignées mobiles auxquelles on pourra suspendre des hamacs; des locaux sont disposés dans toutes les gares pour y recevoir les vivres, les cordiaux dont les convois de blessés pourront avoir besoin.

Quant aux lits, la ville de Strasbourg en offre 2,000; celle de Nancy, 1,200; le préfet de la Haute-Saône en annonce 220; celui de l'Aube, 500; celui du Doubs 622, etc. On évacuera sur les départements un peu moins à proximité du théâtre de la guerre les convalescents, les plus légèrement blessés, ce qui assurera la disponibilité des hôpitaux de première ligne.

Les efforts de l'administration se combinent partout avec l'initiative privée. Les conseils municipaux ne se sont pas bornés à créer des ressources en argent et en nature, ils ont immédiatement décidé l'installation d'ambulances provisoires, de petits hôpitaux confiés à la garde des personnes charitables et dévouées, comme il s'en trouve en si grand nombre dans toute la France. En général, ces hôpitaux, dans la Moselle, seront sous la direction de M. Oulmont, médecin principal de la Compagnie de l'Est.

A Metz, les travaux entrepris par la municipalité sont poussés activement. Les baraquements occupent tout un côté des terrains de Chambrière. Les médecins civils ont désigné à l'unanimité, pour être à la tête de cette création, M. Sonard, ancien chirurgien en chef des hôpitaux, le même qui, en 1859, avait installé le grand hôpital de Brescia. La *Société internationale* aura des locaux spéciaux à Metz, à Strasbourg et à Mulhouse. A Metz, elle doit organiser des hôpitaux au fort Gisors, dont les glacis ont été mis à sa disposition à cet effet.

Le major-général a promis de donner des ordres pour que les membres de la Société fussent dirigés sur les points où leur présence sera jugée le plus utile. Cent cinquante-huit personnes, avec un nombre proportionné d'auxiliaires, doivent arriver prochainement. Le matériel qui, pour Metz, compte 400 lits et 400 civières, sera livré immédiatement.

Les bureaux de la Société sont installés chez M. Gargau, riche propriétaire, qui a offert à la fois sa maison de ville et son château.

En un mot, rien n'est négligé pour assurer le bon emploi des ressources qui augmentent chaque jour.

Appel de femmes et filles de médecins. — L'appel fait au patriotisme et au dévouement des médecins a été entendu. De tous les points de la France les offres de concours affluent au comité médical de la Société de secours. Pour relever, abriter, soigner et nourrir des blessés, pour soutenir les forces, pour alléger les fatigues de nos soldats, pour soulager les infortunes que la guerre laisse après elle, il faut de l'argent, beaucoup d'argent.

Aux femmes, aux filles de médecins, dans toutes les villes de France, appartient la mission de provoquer des souscriptions, de réunir des secours de toute nature.

Nous serions heureuses si vous, Monsieur, ainsi que vos collègues de la presse médicale, consentiez à ouvrir une souscription spéciale confiée au dévouement charitable des femmes et des filles de médecins français, et dont le produit, centralisé par les journaux de médecine, serait remis à la Société de secours aux blessés, palais de l'Industrie, Champs-Élysées, Paris.

Recevez d'avance tous nos remercîments.

Mme NÉLATON.
Mme MALGAIGNE.
Mme BLAIN DES CORMIERS.
Mme LE FORT.

Suit la 1re liste de souscription :

Mme Nélaton.....	1,000 fr.
Mme Malgaigne.....	1,000 fr.
Mme Blain des Cormiers....	500 fr.
Mme Le Fort.....	500 fr.
Mme Pilastre (née Malgaigne).	100 fr.
Mme Homolle.....	100 fr.

Dons patriotiques. — La Société des médecins des Bureaux de bienfaisance de Paris, dans sa séance du 10 août, a voté la somme de 300 francs, à titre de premier versement, à l'Association de secours aux blessés pour la présente guerre.

La Société de médecine pratique a donné la même somme.

— Un accident survenu récemment à un interne d'un hôpital de Londres mérite d'être signalé à titre d'avertissement. Ayant eu l'occasion d'employer de l'acide nitrique pour cautériser un exsudat diphtéritique, ce jeune homme trempa dans cet acide un morceau de linge qui avait été en contact avec l'acide phénique. Instantanément il se produisit une violente explosion, qui lança des gouttes d'acide nitrique sur le visage de l'imprudent. On ne peut expliquer ce fait que par la formation d'acide picrique.

Nécrologie. — M. le professeur A. von Graefe, célèbre ophthalmologiste, mort à Berlin, le 20 juin.

— M. Avrard, reçu docteur en 1843, mort, après une longue maladie, à la Rochelle.

— M. Robat, reçu docteur en 1842, ancien médecin de colonisation, à Milianah; mort à Beaujeu (Rhône).

— M. Chaudonet, reçu docteur en 1825, mort à Montlhéry (Seine-et-Oise). Il laisse un fils également médecin.

— M. Leray, reçu docteur en 1814, mort à Nantes, dans un âge avancé.

— M. Leroy, médecin en chef du premier corps de l'armée du Rhin, mort de deux coups de pistolet qu'il s'est tirés dans la région du cœur. On attribue ce suicide au désespoir qu'il a éprouvé de ne pouvoir suivre l'armée à cause d'une hernie qui le faisait beaucoup souffrir.

— M. Romane, reçu docteur en 1850, membre du conseil général de la Loire-Inférieure, mort à Nantes.

— M. le docteur Tuefferd père, de Montbéliard, mort dans cette ville, âgé de 52 ans.

Publications nouvelles.

Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales, publié sous la direction de M. le docteur A. Dechambre, avec la collaboration d'un très-grand nombre de professeurs, de médecins et chirurgiens des hôpitaux civils et militaires de la Marine. — Le deuxième demi-volume du tome onzième de la 1re série et le deuxième demi-volume du tome troisième de la 2e série viennent de paraître aux librairies Victor Masson et fils et P. Asselin, place de l'École-de-Médecine.

Ils contiennent les principaux articles suivants : *Cachexie*, par MM. Blachez et Leroy, de Méricourt; *Cadavre*, par M. Tourdes; *Cœcum*,, par MM. Marc Sée et Blachez; *Café*, par M. Fonssagrives; *Calcaneum*, par M. Polaillon; *Nouvelle-Calédonie*, par MM. Leroy, de Méricourt, et Rochas; *Calorimétrie*,, par M. Gavarret; *Lymphatique*, par MM. Robin et Potain; *Lypémanie*, par M. Calmeil; *Machines*, par MM. Gariel, Dechambre et Beaugrand; *Madagascar*, par M. Leroy, de Méricourt; *Magnétisme*, par M. Gavarret. Divers articles sur les Eaux minérales, par M. Rotureau; de Botanique, par MM. Baillon, de Seynes et Planchon; la Biographie et la Bibliographie, par MM. Beaugrand, Chereau et Montanier.

Prix du demi-volume, rendu franc de port dans toute la France et l'Algérie, 6 fr.

Clinique hydrothérapique de Plessis-Lalande, par le docteur Louis Fleury. — Troisième fascicule. — In-8 de 244 pages, contenant diverses observations d'albuminurie chronique; un cas d'affection organique du cœur; lettre à M. le docteur Pidoux, sur la révulsion en général et la révulsion hydrothérapique en particulier. — Prix : 2 fr. 50.

Tableaux d'analyse chimique qualitative, par le docteur W. Hampe, professeur à l'Académie des mines de Clausthal, traduits de l'allemand par Ch. Baye. — In-8 cartonné. — Prix : 2 fr. 50.

Aix-les-Bains, Marlioz et leurs environs, nouveau Guide médical et pittoresque, contenant tous les renseignements nécessaires aux baigneurs et aux touristes, avec les tarifs de l'Établissement thermal et du Casino, des bateaux, voitures, etc.; accompagné d'une Carte détaillée du bassin d'Aix. — 1 vol. in-18. — 1 fr.

Avis. — Tous les ouvrages sont expédiés *franco* de port dans toute la France et l'Algérie, pour le prix auquel ils sont annoncés; mais alors il faut envoyer le montant en un

mandat de poste. (On peut aussi l'envoyer en timbres quand la somme ne dépasse pas 5 à 6 fr.)

A Paris, chez Asselin, libraire-éditeur, place de l'École-de-Médecine.

Du fonctionnement des ambulances civiles et internationales sur le champ de bataille, par J.-P. Bonnafont, médecin principal des armées, en retraite, membre correspondant de l'Académie impériale de médecine, etc. — In-8. — Prix : 50 cent.

Formulaire officinal et magistral international, comprenant environ quatre mille formules, tirées des pharmacopées légales de la France et de l'étranger ou empruntées à la pratique des thérapeutistes et des pharmacologistes, avec les indications thérapeutiques, les doses des substances simples et composées, le mode d'administration, l'emploi des médicaments nouveaux, etc., suivi d'un Mémorial thérapeutique, par le docteur J. Jeannel, pharmacien principal de première classe, pharmacien en chef à l'hôpital militaire Saint-Martin, à Paris, professeur honoraire de thérapeutique et de matière médicale à l'École de médecine de Bordeaux. — 1 volume in-18 de plus de mille pages, cartonné. — Prix : 6 francs, franco par la poste.

Paris, 1870, chez J.-B. Baillière et fils, 19, rue Hautefeuille.

Étude sur les affections glaucomateuses de l'œil, par le docteur Emin, ancien chef de clinique ophthalmologique du docteur Sichel.—In-8, orné de 4 planches en chromolithographie. — Prix : 4 francs.

Traité des maladies chroniques par le docteur Thompson, traduction de l'anglais. — Brochure in-12, de 80 pages.—Prix : 1 fr.

De l'Hyoscyanine et de la Daturine, étude physiologique, applications thérapeutiques, par le docteur Laurent, ancien interne des hôpitaux de Paris. — Brochure in-8, avec figures dans le texte. — Prix : 3 fr.

De quelques applications de l'électricité à la Thérapeutique (courants continus,—bains électrisés), par le docteur Chapot-Duvert.—Brochure in-8, avec figures dans le texte.—Prix : 1 fr. 75.

Traité élémentaire de chirurgie, par le docteur Fano, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris.— Tome deuxième, première partie, 1 volume in-8 de 500 pages, avec figures dans le texte. — Prix : 6 fr.

Prix du tome premier complet, 13 fr.

L'ouvrage sera complet en 2 vol.

Des troubles de la sensibilité générale dans la période secondaire de la syphilis, et notamment de l'analgésie syphilitique, par le docteur Faïd, médecin de l'École du Caire (Egypte). — In-8 de 134 pages, prix : 3 fr. 50.

A Paris, chez Adrien Delahaye, libraire-éditeur, place de l'École-de-Médecine.

IV. VARIÉTÉS.

Les ambulances internationales.

Le comité de secours de Paris, sinon ouvertement, du moins dans la pensée de ses principaux membres, n'a pas simplement pour but de renforcer le service de santé de l'armée, d'augmenter le nombre ordinairement insuffisant des chirurgiens d'ambulance ; s'il en était ainsi, il n'y aurait qu'à fondre dans les mêmes cadres chirurgiens militaires et chirurgiens civils. Mais les confrères qui offrent volontairement le secours de leur zèle et de leur expérience, outre qu'ils ont peu de disposition à se ranger sans réserve sous la loi militaire, et par contre-coup sous la loi de l'intendance, veulent instituer les secours dans des conditions différentes de celles qui sont propres aux ambulances ordinaires, et qui ont amené,

selon eux, par l'insuffisance du personnel, du matériel, des moyens de pansement, des médicaments, des aliments même ; par la nécessité de déplacements trop rapides ; par l'abandon forcé de beaucoup de blessés ; par l'insalubrité des installations, etc., l'effroyable mortalité qui a marqué, dans l'armée française, les guerres de Crimée et d'Italie, et placé les chirurgiens les plus habiles de l'Europe dans une apparente infériorité à l'égard des chirurgiens anglais et américains. Ces confrères veulent refaire, à l'honneur du pays, et refaire avec de plus grandes ressources, l'expérience qui a réussi aux Anglais dans la guerre d'Orient, à l'Amérique dans la guerre de la sécession, à nos ennemis actuels au Sleswig et en Bohême, et dont le caractère essentiel est précisément d'écarter l'élément administratif du fonctionnement intérieur des ambulances, pour tout confier à la direction médicale. Aussi croyons-nous savoir qu'il y a eu, — et il y a encore peut être, — sur ce point négociation entre le comité de secours et l'autorité militaire, à laquelle on demande de n'intervenir, sauf les cas de force majeure, que pour déterminer la *sphère d'action* des ambulances. C'est, sans doute, pour régler les conditions d'une entente commune que M. Nélaton est parti pour le quartier général, où M. Conneau s'occupe déjà d'en faciliter la réalisation pratique. La Société de secours a d'ailleurs pour représentant spécial auprès de l'Empereur M. le docteur Anger, prosecteur à Clamart, attaché au quartier général, et portant le costume distinctif des chirurgiens d'ambulances volontaires.

Quatre ambulances volontaires ont été créées. Le personnel de chacune d'elles se compose de : 1 chirurgien en chef, 4 chirurgiens, 10 aides-chirurgiens, 12 sous-aides, 60 infirmiers, dont 8 sont des ouvriers de divers corps d'état, charpentiers, forgerons, etc. Nous faisons connaître plus loin la composition de la première ambulance ; la deuxième, dont le chirurgien en chef est M. Sée, portera le nom spécial d'*ambulance de la presse française*, sur la demande de la presse elle-même, qui vient de verser 300,000 francs dans la caisse de la Société. La troisième a pour chirurgien en chef M. Ledentu, et la quatrième M. Pamard fils (d'Avignon). En outre, on organise une ambulance maritime, dont M. Trélat est le chirurgien en chef désigné : un navire a été loué par la Société.

Les *traitements* du personnel sont réglés, quant à présent, de la manière suivante :

	Entrée en campagne	Appointements mensuels.
Chirurgien en chef...	900 fr.	500 fr.
Chirurgiens.....	800	400
Aides-chirurgiens....	500	250
Sous-aides.....	500	150
Caporaux-infirmiers..	000	100
Infirmiers.....	000	60

Un aumônier catholique et un ministre protestant sont attachés à chaque ambulance, ainsi qu'un comptable chargé de la subsistance et assisté de deux aides comptables. L'ambulance se nourrit donc elle-même ; mais les blessés reçoivent leurs vivres de l'intendance.

Cette ambulance possède 1° 51 petites tentes susceptibles de se réunir trois à trois, de manière à former 17 grandes tentes pouvant contenir chacune 24 malades ; 2° 300 brancards-lits avec sacs de toile destinés à être remplis pour former des paillasses qui seront munies de toiles imperméables ; 3° 100 civières, modèle de l'armée ; 4° 10 brancards à roues, 10 fourgons ; 5° 20 chevaux de trait et une trentaine de chevaux de selle (tous les chirurgiens, excepté les sous-aides, sont montés).

C'est avec ce bagage qu'a dû partir le 4 août la première ambulance et que partiront les autres dans quelques jours. Comment maintenant vont-elles fonctionner ?

L'ambulance reste, pendant la bataille, avec les réserves ou arrière d'elles. La rude tâche de relever, de soigner, d'emporter les blessés sous le feu veut du sang-froid, l'habitude de la poudre, et doit rester aux chirurgiens d'armée. Mais, le combat terminé, les chirurgiens volontaires se précipitent, avec leurs moyens de transport, sur le lieu de l'action, et c'est alors que commence le rôle propre des ambulances internationales. Ce rôle est triple. Elles apportent d'abord aux ambulances militaires, par leur nombreux personnel, un secours dont on se fera aisément l'idée si l'on considère que la grande ambulance du quartier général ne renferme que six médecins de tout grade ; elle préviennent ces scènes désolantes

et souvent renouvelées dans lesquelles on voit des chirurgiens à bout de force, le bras lassé, le couteau ébréché, entasser autour d'eux des tronçons de membres sans pouvoir suffire à la besogne. En second lieu, elles font plus que la chirurgie militaire, parce que c'est leur mission spéciale, un devoir d'aller ramasser et recueillir les blessés de l'armée ennemie ; et cette tâche sacrée, imposant d'elle-même le respect, est rendue aussi plus facile par le port d'un costume distinctif. Enfin, et c'est là leur trait dominant, *elles hospitalisent sur place les blessés non transportables*. Au lieu d'emmener indistinctement, en cas de retraite, toutes les victimes du fer et du feu, elles abritent sous les tentes et, s'il en est besoin, dans les maisons d'un village voisin, ceux qui ont le plus souffert ; elles hissent, pour les protéger, le drapeau de la neutralité *et ne les quittent qu'après guérison*. C'est ce que ne peuvent faire les ambulances militaires, obligées de suivre les mouvements du corps ; et ce qui est possible aux ambulances volontaires, qui ont en dehors de leur personnel régulier des réserves de chirurgiens civils, ceux-là non militarisés, non engagés comme les autres pour tout le temps de la guerre, mais dont on espère que le zèle ne fera jamais défaut. Ce sont ces réserves qui prendront la direction du service, qui transformeront en réalité les ambulances en hôpitaux au moyen de baraquements ou d'appropriations de demeures privées ou publiques, quand l'ambulance devra rejoindre l'armée et pourvoir à de nouveaux besoins. Les hôpitaux neutralisés ne seront-ils jamais sacrifiés aux nécessités terribles de la guerre ? On en peut assurément douter ; mais du moins peut-on croire que la composition mixte de ces hôpitaux, dont, aux termes de la convention de Genève, les hôtes, à quelque armée qu'ils appartiennent, ne sont plus considérés comme prisonniers, mais doivent être rendus sans échange, devront peser d'un poids considérable dans la détermination des chefs.

Voilà l'objectif et le plan de l'institution. Nous avons voulu la faire connaître en détail pour que, du moins, les discussions dont elle peut être l'objet reposent sur une base positive. Son succès dépendra surtout des bonnes dispositions de l'intendance et des ménagements apportés dans leur contact de tous les jours par la chirurgie militaire et par les ambulances volontaires. Dans les graves conjonctures qui s'ouvrent pour le pays, on a droit de compter sur le patriotisme de tous.

— Voici la composition de la première ambulance, aujourd'hui tout à fait constituée, et dont le départ prochain sera suivi du départ d'autres ambulances pour d'autres corps d'armée. Le ministère de la guerre indiquera à quel corps d'armée sera attaché ce premier groupe.

Chirurgien en chef de l'ambulance du corps : M. Liégeois.

Chirurgiens : MM. les docteurs Gillette, prosecteur à la Faculté de médecine ; Good, ex-chirurgien de l'armée américaine ; Martin, ancien interne des hôpitaux de Paris ; Sanné, id.

Aides-chirurgiens : MM. Laugier, ancien interne des hôpitaux de Paris ; Letendard, docteur en médecine ; Nottin, id.; Ramlow, id.; Savreux-Lachapelle, id.; Chevalet, interne des hôpitaux de Paris ; Fremy, id.; Labadie-Lagrave, id.; Lagrange, id.; Lorez, idem.

Sous-aides : MM. Barborin, étudiant en médecine ; Bonnet, id.; Boylan, id.; Brière, id.; Decaesteker, id.; Forestier, id.; Galisson, id.; Guéneau de Mussy, id.; Lafitte, id.; Ménard (Saint-Yves), id.; Raillard, id.; Vizzu, idem.

Chirurgien en chef des ambulances volontaires : M. Léon Le Fort.

— Voici la composition de la deuxième ambulance organisée par le comité de la Société internationale :

Chirurgien en chef : M. Marc Sée.

Chirurgiens : MM. Mahotte, Le Dentu, Goujon, Paumier.

Aides-chirurgiens : MM. Bayle, Salmon, Bourgeois de Mercy, Owen, Petit (Eug.). Despines, Grippat, Leroy des Barres, Castiaux, Fliegel.

Sous-aides : MM. Reclus, Alibert, Baudon, Piquantin, Fichot, Tremblez, Deschamps, Cazeaux, Autun, Morel, Courmont, de Pressigny.

JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES (38e ANNÉE).

N° 17. — 1er SEPTEMBRE 1870.

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

II. CHRONIQUE DE LA QUINZAINE.

L'épidémie de variole, dont les événements politiques ont détourné l'attention, est cependant loin de toucher à sa fin. Du chiffre de 151 auquel elle était descendue dans la semaine du 31 juillet au 6 août, elle est remontée à celui de 176 dans celle du 7 au 13, et à celui de 187 dans celle du 14 au 20 août. Cette persévérance de la mortalité, qui en tout autre temps donnerait matière à réflexions, passe inaperçue devant des préoccupations bien autrement graves (1).

***

C'est à la médecine que revient la plus grande part dans l'atténuation des maux physiques produits par la guerre la plus épouvantable qu'aucun siècle ait encore vue.

On avait avancé que la découverte de la poudre à canon, en faisant battre les adversaires à distance, avait diminué la destruction sur le champ de bataille. N'a-t-on même pas dit qu'il fallait dix mille balles pour tuer un homme, tant les coups étaient portés au hasard ? Il n'en est plus de même avec l'artillerie moderne ni avec les mitrailleuses qui abattent des rangs entiers, comme des châteaux de cartes. Comme toujours, le nombre des blessés dépasse celui des morts, et c'est par des soins surtout prompts qu'on peut faire la part moindre à la mortalité consécutive aux plaies de guerre.

Homère a illustré les noms de Machaon et de Podalire, médecins ou plutôt chirurgiens de l'armée grecque devant Troie. Il est vraisemblable que c'étaient des médecins principaux, ayant à leurs ordres un certain nombre de chirurgiens, aides ou sous-aides; car ils n'eussent pu seuls suffire à la besogne dans les journées dont le poëte nous a laissé le souvenir.

Si, en sautant par-dessus vingt-cinq siècles, nous arrivons au seizième de notre ère, nous trouvons Ambroise Paré, dont la présence donnait confiance à une armée entière. Le grand chirurgien ne pouvait certes tout faire; mais un grand médecin à la tête du service médical d'une armée est comme un grand général. Il fait par la main des autres. Ambroise Paré a supprimé les hémorrhagies par la ligature des artères. Il a démontré que les plaies par armes de guerre n'étaient pas des plaies empoisonnées, et n'exigeaient point les traitements barbares qu'on leur appliquait.

***

La médecine a toujours été à la hauteur de ses devoirs devant les blessés du champ de bataille. Malheureusement, les médecins sont toujours par le nombre au-dessous des nécessités de la situation. Aujourd'hui, malgré la

(1) Pour la semaine du 21 au 27 août, la mortalité est descendue à 99.

multiplicité des dévouements, ils le sont plus que jamais, et on peut également leur appliquer ces mots de l'Évangile : *Messis magna, operarii vero pauci !* Que peuvent faire quelques centaines de médecins, que pourraient même faire quelques milliers dans une série de combats qui produisent quatre-vingt à cent mille blessés, suivant certains rapports ? La pensée se porte avec épouvante sur les exigences impossibles de ces situations et reste comme anéantie devant l'immensité de la disproportion des ressources. Dans nulle guerre cependant on n'a autant multiplié les précautions. Nous ne savons ce qu'ont fait préparer nos adversaires en vue des éventualités sur lesquelles ils devaient compter, devenues aujourd'hui de terribles réalités. De notre côté, huit ambulances internationales sont déjà sur le théâtre de la guerre.

***

Les ambulances internationales ont pour objet de suppléer à l'insuffisance évidente des médecins militaires. Elles ont trouvé des adversaires; c'est tout naturel, elles sont encore à l'essai. M. Bonnafont n'admet pas la possibilité du fonctionnement facile de cette invention moderne des ambulances dites internationales, et il en expose les raisons. C'est ainsi, dit-il, que le matériel qui comprend les ambulances occupe une longueur de quatre kilomètres pour une armée de cent mille hommes. Rien, ajoute-t-il, ne paralyse plus les mouvements d'une armée active. Aussi n'est-il pas, selon lui, un général qui ne veuille, à l'heure de l'action, se débarrasser de ce matériel si gênant.

Un journal politique, le *Gaulois*, a rapporté la triste odyssée d'une des ambulances internationales, la seconde partie de Paris, et qui portait le titre d'*ambulance de la presse*. Il paraît que cette ambulance s'est allée jeter en plein au beau milieu de l'armée prussienne, où elle reçut un accueil peu sympathique. Elle a toutefois été renvoyée en France, mais par voie étrangère, *via Belgii*.

Tout ceci prouve que les ambulances internationales en sont encore aux essais, aux tâtonnements. Mais ce n'est pas une raison pour les décourager.

Elles sont issues d'un grand dévouement de la part de leur personnel, et de la bienfaisance de leurs multiples souscripteurs. Elles sont, d'ailleurs, éminemment propres à relever le moral du soldat, qui a besoin, au moment où il fait le sacrifice de sa vie, de savoir qu'il ne sera pas abandonné à la plus rigoureuse des éventualités, celle d'expirer lentement sur le champ de bataille sans espoir de secours.

***

Nous avons vu avec étonnement discuter la question de savoir à qui il appartient, des médecins militaires officiels ou des médecins volontaires, d'aller chercher les blessés sur le champ de bataille, et de courir les dangers de cette recherche. C'est, sans doute, un acte héroïque d'aller porter des secours religieux ou matériels à un blessé, sous le feu de l'ennemi ; mais il faut savoir que celui qui accomplit cet acte se met en dehors du droit de guerre. Il est expressément interdit, pendant une bataille, de se glisser entre les belligérants avant que la victoire ait décidé et que le champ de bataille soit resté à l'un d'eux ou sans combattants. Qu'un médecin enfreigne cette loi pour arracher à la mort un officier, un général dont la vie importe plus que celle de tout autre, il peut se considérer comme remplissant un devoir sacré ; mais il ne saurait récriminer contre la balle qui vient le frapper au milieu de son acte de dévouement. C'est ainsi qu'il faut probablement interpréter certains reproches que les belligérants s'envoient réciproquement de violation des lois de l'humanité parce que des médecins ont été frappés sur le champ de bataille. Les armées pouvant, d'ailleurs, avancer ou reculer plusieurs fois dans le cours d'une action, il faut nécessairement que les blessés restent sur le champ de bataille jusqu'à la fin du combat sans recevoir de secours. Leur vie, malheureusement, n'est pas plus comptée là qu'elle ne l'était avant qu'ils fussent tombés. Ce n'est qu'après que le Dieu des batailles a décidé que l'humanité semble pouvoir reprendre ses droits.

M. Bonnafont, à qui nous empruntons ces renseignements, en tire la conséquence que les ambulances internationales, neutralisées, n'ont rien à faire sur les champs de bataille, qu'elles sont dans l'impossibilité de suivre les

armées, et qu'elles doivent s'établir à de grandes distances et dans les villes seulement.

Ce raisonnement ne nous convainc pas tout à fait; car, si à Magenta on mit quatre jours à recueillir les blessés où chaque médecin en eut 175 à soigner; si, à Solférino, on en mit six à les relever, et s'il n'y eut qu'un médecin pour 300, le secours des ambulances internationales dont chacune, comme on peut le voir aux faits divers, comporte un personnel médical de plus de vingt personnes, ce secours n'eût pas été tant à dédaigner. Le livre de M. le docteur Chéron, sur les *victimes de la guerre*, dont nous avons parlé dans notre dernier numéro, montre que la charité internationale apporta, dans la guerre de 1866 entre la Prusse et l'Autriche, la preuve la plus convaincante de la possibilité d'une réalisation complète de l'œuvre en faveur des blessés.

Ces ressources sont, sans doute, encore insuffisantes devant les milliers d'hécatombes humaines que comporte la guerre d'aujourd'hui; mais les adoucissements qu'elles apportent aux maux de la guerre sont, dans l'ordre moral international, ce qu'est dans l'ordre civil l'aumône, qui ne parvient cependant pas à faire disparaître le paupérisme et reste néanmoins un précepte rigoureux.

Du reste, il y a véritablement assaut de dévouement et de patriotisme de la part de tous les membres du corps médical. Nos corps constitués donnent l'exemple. La Faculté de médecine de Paris, après une courte délibération des professeurs, a adressé la lettre suivante au ministre de la guerre :

« Monsieur le ministre,

« La Faculté de médecine de Paris se fait un devoir d'informer Son Excellence que, dans les circonstances actuelles, les professeurs, agrégés et élèves sont à la disposition du gouvernement pour tous les soins à donner aux malades et aux blessés. »

***

En province, la plupart des Facultés et des Écoles ont fait les mêmes offres de services ou se sont organisées en comités de secours.

***

Le savant doyen de la Faculté de médecine de Montpellier, M. le professeur Bouisson, a abandonné en faveur des blessés son préciput de doyen, qui est de 1,500 fr., pendant la durée de la guerre.

Il a souscrit pour 500 fr. en qualité de membre d'un comité départemental ayant pour but de secourir les blessés et leurs familles.

Il a offert le château de Grammont qu'il possède aux environs de Montpellier pour recevoir les blessés et les convalescents; enfin il s'est mis personnellement à la disposition de l'autorité pour les services chirurgicaux supplémentaires qu'on jugerait convenable d'organiser à Montpellier.

On ne saurait porter le dévouement plus loin. CONTI.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICO-CHIRURGICALE.

II. Traitement des plaies par l'occlusion pneumatique (1).

L'expérience m'a appris de longue date que le meilleur moyen de faire avancer les idées n'est pas toujours de les pousser. C'est avec ce sentiment que j'ai, pour ainsi dire, livré à elle-même, depuis que je l'ai fait connaître, la méthode de l'occlusion pneumatique appliquée au traitement des plaies.

Mais dans les circonstances présentes, où un intérêt supérieur prime tous les autres, je crois devoir rompre le silence et rappeler devant l'Académie les avantages que présente cette méthode, soit pour sauver une bonne partie des blessés qui succombent devant l'insuffisance des méthodes ordinaires, soit pour rétablir dans un délai beaucoup plus court ceux qui sont susceptibles de guérir par toutes les méthodes.

Dans ce que je vais avoir l'honneur de résumer devant l'Académie, je me bornerai à ce qui est incontestable au point de vue des principes, et, au point de vue pratique, à ce qui a été démontré comme certain par l'expérience.

(1) Note lue par M. J. Guérin à l'Académie de médecine, séance du 9 août.

I. — Principes.

La méthode de l'occlusion pneumatique, qui est une inspiration et une déduction de la méthode sous-cutanée, a pour but, comme elle, de procurer la cicatrisation des plaies à l'abri du contact de l'air. Comme la méthode sous-cutanée, elle vise à obtenir la cicatrisation des plaies sans inflammation suppurative, c'est-à-dire par l'organisation immédiate.

Deux moyens principaux, indissolublement liés l'un à l'autre, l'*occlusion* et l'*aspiration continue*, sont indispensables à ce but. L'occlusion soustrait la plaie au contact de l'air, l'aspiration continue attire incessamment au dehors les gaz et les liquides excrétés ou interposés, et le résultat constant de cette double action est de maintenir appliquée sur la partie enveloppée la peau artificielle qui la recouvre.

Ce premier résultat est obtenu par un système de poches ou manchons en caoutchouc, embrassant élastiquement, par leur extrémité ouverte, la portion enveloppée, et terminés à leur autre extrémité par un tuyau qui les met en communication incessante avec un ballon vide en cristal, et ce ballon, particulier pour chaque plaie, est lui-même en communication avec un ballon commun, qui produit, renouvelle et maintient, au degré nécessaire, le vide des ballons particuliers.

Le premier effet de ce mode de pansement est de favoriser le rapprochement et la greffe des surfaces mises en contact, c'est-à-dire de favoriser la réunion des plaies par première intention, leur organisation immédiate.

Cependant, soit par suite de perte de substance des plaies, qui rend la mise en rapport de leurs lèvres impossible, soit par toute autre cause, il peut arriver que les surfaces saignantes ou avivées subissent un certain travail de sécrétion suppurative. Or ce travail est immédiatement affranchi de deux graves complications qui menacent toute plaie exposée : je veux parler de la viciation du pus et de la résorption de ce pus vicié. Il est presque superflu de faire remarquer qu'à la faveur de l'occlusion pneumatique toute altération du pus provenant de l'action de l'air, de quelque façon que l'on considère cette action, est matériellement empêchée. Et si, par des circonstances inhérentes aux complications de la plaie ou à l'organisme du blessé, le pus de la plaie enfermée subissait une altération quelconque, l'aspiration continue, qui est l'effet indispensable de l'occlusion pneumatique, empêcherait, par une provocation rétrograde, le système absorbant de pomper et de porter ce pus dans le torrent circulatoire.

Tels sont sommairement les principes et les caractères de la méthode de l'occlusion pneumatique.

II. — Phénomènes physiologiques.

Considérés dans leurs caractères les plus matériels, les phénomènes physiologiques produits par l'occlusion pneumatique se présentent sous deux groupes, suivant que les plaies sont réunies immédiatement, et suivant que la cicatrisation s'opère par la restauration des parties.

Dans le premier cas, j'ai démontré dès longtemps qu'entre les surfaces réunies l'organisation immédiate produit d'emblée une couche de tissu intermédiaire, qui acquiert graduellement les caractères et les propriétés des tissus qui la fournissent ; de la même façon que se forme le tissu intermédiaire entre les lèvres des tissus divisés par la méthode sous-cutanée : c'est le même mécanisme, c'est le même résultat.

Dans le second cas, c'est-à-dire lorsque, la réunion n'ayant pas lieu, la cicatrisation s'opère par la restauration des parties profondes, la première période de l'inflammation des plaies exposées, la turgescence inflammatoire, est supprimée ; et, si une perte de substance profonde ou superficielle laisse un espace à combler, l'aspiration provoque un exsudat de lymphe plastique qui remplit les vides et convertit presque immédiatement les plaies de cette nature en plaies superficielles, à la surface desquelles se produit le bourgeonnement cicatriciel. Pendant la première période de ce travail, l'aspiration continue attire et élimine incessamment les fluides frappés de mort et la portion la plus liquide du produit utile de l'épanchement ou de l'excrétion ; et ce liquide n'a jamais que les caractères d'un pus incomplétement formé ou qui prend les caractères du pus cicatriciel.

Mais la condition indispensable, capitale, de

ce double résultat est que les surfaces excrétantes soient soumises sans interruption à l'action de l'aspiration, celle-ci favorisée, pour les surfaces, soit par l'intermédiaire de tissus feutrés, linges de pansement, etc., soit, pour les plaies profondes, par des tubes aspirateurs faisant communiquer leur fond avec leur surface. C'est faute d'avoir rempli cette condition qu'un seul insuccès, un seul à ma connaissance, a trahi la confiance de la méthode : je veux parler d'un cas d'amputation de cuisse, dont les lambeaux trop longs avaient laissé, après la réunion de leurs bords, un espace creux au fond duquel s'était accumulé et altéré le liquide sécrété par les surfaces non réunies. A l'autopsie on constata une sorte de cloaque rempli d'un liquide altéré, dont une partie avait été absorbée par les bouches béantes des vaisseaux absorbants. Mais cette exception, la seule que j'aie constatée sur une centaine de cas traités par l'occlusion pneumatique, porte avec elle-même et en toute évidence la cause de son caractère exceptionnel.

III. — Résultats pratiques.

J'ai dit précédemment que la méthode de l'occlusion pneumatique est susceptible de sauver un grand nombre des blessés ou des opérés, qui payent une dîme si considérable à l'insuffisance des méthodes ordinaires ; et que, pour ceux que ces méthodes parviennent à guérir, la durée du traitement est de beaucoup réduite par l'occlusion pneumatique. Cette double assertion résulte tout à la fois du bien-fondé des principes de la méthode et des guérisons qu'elle a obtenues.

Les principes, l'Académie les connaît de longue date ; une discussion approfondie, qui a duré plusieurs mois, et dans laquelle l'élite de ses membres est intervenue, a montré jusqu'à quel point j'ai le droit de m'en prévaloir.

Quant aux résultats pratiques, ils ont été exposés devant elle d'abord, puis devant l'Académie des sciences, et la plupart d'entre eux ont été observés dans différents hôpitaux de Paris et de la Belgique, ou bien ont eu pour témoins des notabilités de la profession. Ils ont porté successivement sur des plaies simples, sur des fractures compliquées, sur des amputations, sur des plaies articulaires et sur des plaies par armes à feu. Toutes avaient guéri en quelques jours, depuis l'amputation de cuisse pratiquée à la Maison de santé par notre collègue M. Demarquay, laquelle était réunie au bout de sept jours sans suppuration, jusqu'à ce broiement de la main produit par une explosion de cartouche, dont le malade, entièrement guéri, a été présenté à l'Académie après quatre semaines de traitement. Ces différentes catégories de résultats, auxquels je pourrais ajouter tous ceux que j'ai obtenus sans interruption dans ma pratique particulière et ceux qui ont été produits par d'autres chirurgiens sympathiques à la méthode, n'ont-elles pas prouvé que le domaine de l'occlusion pneumatique comprend presque en entier le domaine de la chirurgie traumatique ?

Voulant donner par moi-même une nouvelle démonstration de l'exactitude de ce qui précède en ce qui concerne spécialement les plaies par armes de guerre, je me dispose à établir, si les circonstances l'exigent, une ambulance de vingt lits, où je recevrai les blessés qui seront susceptibles de bénéficier de la méthode. Je serai heureux d'être secondé dans cette entreprise par quelqu'un de nos collègues, et j'accueillerai avec le plus grand empressement ceux qui voudront bien en venir constater les résultats. J'espère ainsi, dans les graves circonstances qui nous menacent, payer une double dette à la science et à l'humanité.

Jules Guérin.

III. Note sur la conferve bulleuse de Linné employée comme charpie (1).

Les différentes variétés de conferves, plantes acotylédonées, de l'ordre des algues, expansions filamenteuses ou capillaires, tubuleuses, très-ténues, entrelacées les unes dans les autres, diversement colorées, croissent en général en très grande abondance dans toutes les rivières, les ruisseaux, et surtout dans les eaux stagnantes.

Quelques-unes des plantes de cette famille, comme les ulves, sont alimentaires ; la plu-

(1) Nous avions déjà amassé quelques matériaux sur la conferve bulleuse dans le but d'en faire l'objet d'une étude complète. En attendant, nous empruntons à la *Gazette des hôpitaux* la note suivante qui a une certaine actualité.

part des céranium, des fucus, des varechs, dont la mousse de Corse est un mélange, sont anthelminthiques; mais le plus grand nombre des conferves de rivières ne sont d'aucun usage. Des essais tentés à plusieurs reprises pour employer la conferve bulleuse comme matière textile n'ont pas fourni de résultats favorables.

Un honorable praticien des Vosges, le docteur Chevreuse, de Charmes, a eu l'heureuse idée d'employer comme charpie la conferve bulleuse. (*Conferva bullosa Lin.*)

Les conferves bulleuses et réticulées se trouvent partout; elles pullulent en très-grande quantité dans les mares désignées sous le nom de *mortes*, que l'on rencontre le long du parcours de la Moselle.

Depuis plus de six ans, dans sa nombreuse clientèle, comme médecin cantonal, à l'établissement de la Trappe, à la maison-mère des sœurs de Portieux, la conferve bulleuse a été substituée avec avantage et économie à l'emploi de la charpie.

Il résulte pour nous, des expériences auxquelles nous nous sommes livré sur un grand nombre de blessés, la conviction que cette plante, douce au toucher, légère, souple, élastique, très-absorbante, peut remplacer dans tous les usages la charpie de qualité supérieure (bourdonnets, gâteaux, mèches, plumasseaux, tentes, etc.).

On peut l'employer comme cette dernière, suivant les cas, soit sèche, soit imbibée d'eau ou de divers liquides et topiques médicamenteux.

Dans une brochure publiée en 1866, le docteur Chevreuse cite une foule d'observations très-concluantes en faveur de l'emploi de la conferve comme charpie; il lui attribue en outre comme *topique* des vertus curatives dans certaines maladies des yeux, et désinfectantes dans le cancer, la gangrène, l'ozène, etc.

Plusieurs fois, nous écrit M. Chevreuse, des soldats blessés aux pieds, de passage en cette ville, m'ont déclaré que ma plante avait adouci et combattu promptement leur inflammation. Des cors douloureux, des yeux de perdrix, situés au-dedans des orteils, ont permis aux soldats de marcher plus librement après avoir été entourés de ma conferve, qui dans ce cas n'agit pas autrement que le coton.

Cette plante, ajoute notre confrère en nous priant de l'expérimenter et en nous envoyant de très-beaux échantillons recueillis par ses soins, cette plante n'est pas seulement une charpie absorbante, adoucissante et désinfectante, c'est aussi un excellent *topique* émollient et un hémostatique à la façon de l'agaric. La conferve verte, recueillie récemment, séchée à l'ombre, jouirait surtout de ces propriétés émollientes que nous n'avons pas eu encore occasion de vérifier. Il y a là, suivant nous, disons-le, un peu d'exagération.

Jobert de Lamballe, il y a quelques années, a fait des expériences très-nombreuses avec la conferve bulleuse, après l'avoir examinée au microscope et après en avoir fait faire une analyse par M. Chatin. D'après ce dernier, cette plante contient :

De l'albumine en assez faible proportion;

De la matière extractive soluble dans l'eau et l'alcool;

De la matière azotée granuleuse;

De la chlorophylle, surtout dans le jeune âge de la plante;

De l'amidon en forte proportion et des traces de sucre;

Des sulfates, oxalates et chlorures de chaux et de potasse;

Un peu de fer et de silice;

Un principe à odeur de mousse de Corse, volatil.

« J'ai été chargé par Sa Majesté, dit le célèbre chirurgien, de soumettre cette substance au contrôle de l'expérience.

« Je l'ai employée sur plus de cent malades et pour les plaies les plus variées, blessures, ulcères, cancers, etc.

« Mon appréciation, dans tous les cas, peut se résumer en quelques mots :

« Je n'ai pas constaté de différence notable entre cette plante et la charpie ordinaire; elle m'a semblé être un peu plus absorbante que cette dernière. » (*Moniteur universel* du 7 novembre 1865.)

Depuis cette époque, elle a été l'objet d'expériences nouvelles de la part des chirurgiens les plus recommandables.

« Mille fois merci pour votre envoi de conferve bulleuse, écrit le docteur Legrand du Saulle; je viens d'avoir l'occasion de me servir de cette charpie végétale chez une femme de quarante ans, atteinte d'une large plaie à la jambe droite, et j'ai trouvé que votre conferve

était un mode de pansement sûr et économique.

« Votre découverte réussira ; vous avez imaginé une bonne et utile chose.... »

« La conferve envoyée par M. Chevreuse, dit le professeur Chauffard, me paraît dans un grand nombre de cas pouvoir remplacer avec avantage la charpie ordinaire. » (*Administration de l'Assistance publique.*)

MM. les docteurs Parizot, de l'école de Nancy, et Demarquay, à la maison municipale de la rue Saint-Denis, se louent de l'emploi fréquent qu'ils font de cette substance.

Nous avons nous-même employé avec le plus grand succès la conferve chez un marin de notre service à Bourbonne, atteint depuis plus de quatre ans d'ulcères chroniques de la jambe droite.

Nous pourrions fournir une série d'observations qui nous sont personnelles, mais, après les témoignages favorables des chirurgiens distingués que nous venons de citer, ce serait allonger sans utilité ce travail.

Chargé dernièrement du service des vénériens à l'hôpital militaire de Lyon, nous nous sommes servi de la conferve bulleuse chez un nombre considérable de malades. En raison de sa texture, de sa souplesse, de ses propriétés particulières, elle nous a paru, dans le pansement des chancres et ulcères syphilitiques, devoir être préférée à la charpie ordinaire.

Les conferves se trouvent en telle abondance dans les mortes de la Moselle, que, dans une seule, on a pu en faire recueillir, en une année, plus de vingt-cinq hottées.

Une morte de Chamagne et un étang près de Gemmelaincourt en sont habituellement recouverts d'une si grande quantité que trois voitures ne pourraient les contenir.

Il n'est pas douteux que sur les bords de la Moselle, deux hommes, en très-peu de temps, en recueilleraient assez pour approvisionner tous les hôpitaux de France et l'Algérie.

Les seules précautions à prendre pour conserver les conferves consistent à bien les laver pour les débarrasser d'une odeur de poisson assez prononcée et d'un principe vert putrescible, et à les faire sécher à l'air, dans des greniers ou au soleil. Une exposition un peu prolongée les rend presque complétement blanches.

On trouverait, dans l'emploi de la conferve comme charpie, une économie réelle qui a son importance ; mais, en cherchant à appeler l'attention de nos collègues sur l'usage de cette plante, l'idée économique nous a moins préoccupé que celle des services qu'on pourrait en tirer en route ou en campagne, si, ce qui n'est pas rare, la charpie venait à manquer.

Avons-nous besoin de rappeler que, dans une circonstance exceptionnelle, nous avons dû, en Algérie, pour suppléer à la charpie qui nous manquait, nous servir de l'étoupe de chanvre grossière dont les tuniques des soldats sont rembourrées ? C'était une bien faible ressource en présence de plus de cent blessés.

Dans la rivière où nous faisions laver cette étoupe pour la débarrasser de la sueur ou la faire servir à un nouveau pansement, ces conferves, que l'on trouve partout, pullulaient en grande abondance.

Dr CABASSE,
Médecin-major de 1re classe à l'hôpital de Bourbonne.

IV. Des bons effets de l'acide phénique dans le traitement de la variole.

J'ai eu peu de cas de variole à constater dans ma localité. Quatre malades seulement ont réclamé mes soins. Tous les quatre ont été soumis au traitement du professeur Chauffard avec le plus grand succès, comme le prouvent les observations qui suivent :

Le 28 mai, je fus appelé auprès d'une jeune femme de 26 ans, mère de trois enfants, dont le dernier était à la mamelle et n'était âgé que de 8 mois : il n'avait pas été vacciné. La malade prétend avoir été vaccinée dans son enfance. La confluence excessive des pustules ne me permet pas de m'en assurer d'une manière certaine. — L'éruption ne date que de la veille et je trouve la face, le corps tout entier, comme le cuir chevelu, couverts de pustules d'une confluence extrême. — La face est rouge, violacée, tuméfiée ; la malade accuse une violente céphalalgie. La parole est impossible, la déglutition facile, pas de pustules dans l'arrière-gorge : on serait tenté de croire à une paralysie des cordes vocales. — Des deux côtés des commissures labiales

découle une salive abondante, la chaleur de la peau est excessive : les seins sont encore gonflés. — Le pouls est à 127 ne présentant de remarquable que sa fréquence. — Toute espèce de repos est impossible, un délire des plus agités survenant aussitôt que la malade semble devoir s'assoupir un moment.

— J'ordonne 80 c. d'acide phénique dans une potion gommeuse, de 125 gr. à prendre par cuillerées à bouche d'heure en heure. Je fais également appliquer un sinapisme à chaque jambe.

29. — La malade est moins agitée, elle a pu prendre quelque repos, elle parle, bien que la parole soit encore embarrassée ; le pouls est tombé à 95. — J'apprends que la malade continuait de donner le sein à son enfant, malgré qu'ils soient flasques, aujourd'hui je m'empresse de faire sevrer et conseille l'éloignement de l'enfant. Je ne m'étais même pas informé à ma première visite si la mère continuait de nourrir son petit, lui supposant trop de bon sens pour ne pas le faire : cette précaution n'eût cependant pas été inutile, ce qui prouve une fois de plus que nous ne devons jamais rien omettre. — L'éruption suit son cours. — Je donne la même potion en élevant à 1 gr. la dose d'acide phénique.

30. — La violente céphalalgie dont se plaignait au début la malade a complétement cédé ; le pouls est à 83. — L'appétit se fait sentir, je permets des bouillons qui sont supportés le mieux du monde. — Même potion que la veille. — (Il est à remarquer que tout le temps qu'a duré la médication, la malade n'a jamais ressenti le moindre dégoût pour l'acide phénique.)

31. — Le pouls est devenu naturel (70 à 72). Les pustules sont bien développées. La malade se trouve bien et demande à sortir du lit. La potion est encore continuée. Depuis ce temps je n'ai pas revu la malade, qui a parfaitement guéri et sans suppuration ; la convalescence a même été de très-courte durée. — Voilà en quelques mots ce que j'ai remarqué de plus frappant chez cette jeune femme.

Un fait assez curieux s'est manifesté chez le nourrisson de cette malade. Comme je l'ai dit précédemment, l'enfant, qui avait 8 mois, a pris le sein de la mère pendant la période d'incubation et durant les trois premiers jours de l'éruption. — Le 28 mai, jour de ma première visite, je le vaccinai, sans succès. Le 5 juin je le vaccinai de nouveau : cette fois 3 pustules de véritable vaccin apparurent et se développèrent, lorsque, le 16, l'enfant fut pris de la variole. Ce ne fut que le 22 seulement que je fus mandé, le petit ayant la tête très-gonflée et refusant de prendre quoique ce fût. Je pus constater en même temps qu'une variole des plus confluentes (les yeux étaient complétement clos), 3 pustules vaccinales en voie de dessiccation, — (1 gr. d'acide phénique sur 200 gr. de potion gommeuse furent donnés par cuillerées à café d'heure en heure). J'ai appris la parfaite guérison du petit (sans l'avoir vu depuis). Le vaccin, ici, n'avait-il pas eu le temps de produire son effet préservateur ? L'enfant était-il déjà sous l'influence de la variole lors du développement du vaccin, bien que beaucoup prétendent que le vaccin ne se développe pas chez l'individu qui est sous l'influence du virus variolique ? Ce sont là deux points que je laisse aux érudits à éclaircir.

— Je mentionnerai seulement deux autres cas de variole, l'un sur un homme de 34 ans, l'autre sur un enfant de 18 mois, tous deux non vaccinés. Tous deux furent soumis au même traitement que précédemment, tous deux ont parfaitement guéri. — L'enfant seul présenta ceci de particulier qu'il fut couvert pendant sa convalescence de furoncles multiples, qui cédèrent à quelques bains et quelques laxatifs.

Saint-Jouan de l'Isle (Côtes-du-Nord), 8 juillet 1870.

RIOCHE, D. M. P.

V. Vésicatoire au cantharidate de potasse.

Les inconvénients de l'emplâtre vésicant ordinaire sont nombreux. Employé sous forme de sparadrap ou étendu sur une peau, cet emplâtre constitue un vésicatoire qui se déplace et glisse facilement dans certaines régions ; l'épaisseur de la couche emplastique lui permet de se ramollir au contact de la chaleur de la peau, alors son action s'étend au-delà des limites qu'on avait tracées ; la vésication qu'il détermine est souvent inégale, elle peut manquer malgré une application

prolongée; enfin son odeur est repoussante. MM. Delpech et Guichard, pharmaciens, ont cherché à remplacer cet emplâtre défectueux par un autre vésicatoire qui présente moins d'inconvénients. Ayant connaissance des recherches faites en Allemagne par MM. Massin et Draggendorf, sur les combinaisons de la cantharidine, ils sont arrivés à constater que cette substance se combine avec les bases pour constituer des cantharidates alcalins dont les propriétés vésicantes sont très-énergiques. Quelques parcelles de cantharidate de potasse ont produit, même à sec, une vésication rapide et complète sur le bras d'un des expérimentateurs; un morceau de papier à filtrer, trempé dans une dissolution à froid du même sel, a joui de la même propriété, et après quinze jours de conservation la vésication qu'il déterminait était encore parfaitement nette.

De leurs expériences qui ont été rapportées dans différents recueils spéciaux, ils concluent que le cantharidate de potasse est un sel fixe, stable, aussi vésicant que la cantharidine; que ce sel, dont le mode de préparation est indiqué dans les journaux où ils ont publié leur mémoire, est plus soluble à chaud qu'à froid dans l'eau et dans l'alcool, cette dernière menstrue en dissout fort peu ; il est insoluble dans l'éther et le chloroforme. De ces propriétés ils ont déduit que ce sel était un agent de vésication actif et stable, et qu'il suffisait pour en faire usage de le dissoudre dans un excipient convenable et d'en déposer une couche sur un tissu approprié. Après de nombreux essais ils se sont arrêtés à la formule suivante :

Gélatine.....	2 grammes.
Eau.....	10 —
Alcool,.....	10 —
Cantharidate de potasse....	0,20 centig.
Glycérine. *Q. S.*	

Ils étendent ce liquide d'une manière uniforme, avec un pinceau, sur de la gutta-percha en feuilles minces, comme de la baudruche, de façon que chaque décimètre carré contienne 1 centigramme de cantharidate. Cette idée d'employer la gutta-percha est fort ingénieuse; cette substance, par sa souplesse, son élasticité et par son imperméabilité qui maintient à sa surface tout le principe actif, augmente la rapidité de l'action vésicante et donne au vésicatoire une propriété et une élégance qu'on ne pouvait obtenir avec les autres sparadraps vésicants.

Ces vésicatoires peuvent être préparés de toutes les grandeurs; on peut modifier à volonté la rapidité de leur action en augmentant ou diminuant les doses de cantharidate. Pour les appliquer, on doit humecter légèrement leur face cantharidée avec de l'eau; au bout de six heures en moyenne, la vésication est produite.

C'est après avoir vu les bons résultats fournis par ce nouveau vésicatoire, qu'on expérimente actuellement dans les hôpitaux de Paris, que nous nous sommes décidé à le prescrire à un de nos amis et confrères, qui était atteint d'une légère pneumonie; il a obtenu d'excellents effets de cette application, et s'est loué de la propriété de ce vésicatoire, qui, à son avis, est moins douloureux que les autres; sa vésication est plus rapide, et il n'a pas eu, dans ce cas, de retentissement sur les voies urinaires. Les auteurs de ce nouveau procédé pensent qu'avec lui on n'aurait pas à craindre ces cystites cantharidiennes qui compliquent si douloureusement et si souvent l'usage des vésicatoires; ils pensent que, le cantharidate de potasse étant insoluble dans les corps gras, il ne paraît pas devoir pénétrer dans l'économie, la matière grasse qui recouvre la peau s'opposant à son absorption.

Dr J. D.

II. RÉPERTOIRE MÉDICAL.

Mode d'emploi de l'arsenic dans la phthisie pulmonaire, par le docteur Cersoy (de Langres). — Dans le traitement de la phthisie pulmonaire par l'arsenic, dit le docteur Cersoy, il ne faut pas oublier que ce médicament doit être toléré pendant longtemps et

à des doses assez élevées pour l'estomac. Pour arriver à cette tolérance indispensable, voici des règles dont il ne faut pas s'écarter :

1° *Donner l'arsenic à des doses progressives.* — On peut donner concurremment, pendant les premiers jours, un peu d'opium;

2° *Fractionner les doses.* — Quelle que soit la préparation arsenicale que l'on emploie, il faut la faire prendre milligramme par milligramme ou deux milligrammes par deux milligrammes au plus, afin que la quantité prise en une seule fois ne soit jamais assez grande pour irriter l'estomac par son action topique;

3° *Suspendre de temps en temps la médication.* — Je fais prendre le médicament pendant vingt-cinq jours à peu près, et je fais reposer le malade pendant une dizaine de jours, pour reprendre ensuite en recommençant par les doses les plus faibles. On évite ainsi certainement les conséquences fâcheuses possibles de l'accumulation du médicament dans l'économie; d'un autre côté, l'expérience a démontré que ce temps d'arrêt, dans l'administration de l'arsenic, était favorable à ses bons effets.

Traitement prophylactique de la phthisie pulmonaire. — J'ai déjà fait comprendre, dans un article précédent sur l'emploi de l'arsenic dans la tuberculose, les avantages immenses du traitement prophylactique de la phthisie pulmonaire; je vais, pour terminer cette étude, poser les indications qui doivent faire prescrire ce traitement, et donner une formule pour son application,

Voici quels sont, d'après le savant professeur Bouchardat, les principaux éléments qui peuvent servir, en s'aidant des antécédents de famille, au diagnostic anticipé de la phthisie, de cette cruelle affection dont la marche est souvent fatale, lorsqu'elle est développée :

« 1° Quand on voit survenir chez un sujet un notable amaigrissement, malgré le maintien de l'appétit et la bonne harmonie apparente des fonctions digestives, il y a lieu de se défier et d'examiner attentivement les excrétions;

« 2° Quand, à l'âge de prédilection, survient une anorexie, des goûts dépravés d'où dérive une alimentation insuffisante, si la continuité de ce grave symptôme se manifeste, il y a tout à redouter;

« 3° Les sujets, jeunes encore, qui se refroidissent sous de faibles influences, chez lesquels la réaction est lente et difficile, doivent être l'objet d'une surveillance attentive, sous le point de vue de la direction du régime;

« 4° Les individus chez lesquels la capacité des poumons ou l'activité des cellules pulmonaires est insuffisante, eu égard au poids vif de l'individu, doivent être l'objet d'un examen attentif à l'âge de prédilection, et les ressources d'une gymnastique intelligente du poumon doivent être mises à contribution concurremment avec les moyens hygiéniques que nous allons énoncer, pour prévenir le développement de la tuberculisation pulmonaire. On connaît la capacité des poumons à l'aide de la spirométrie;

« 5° Quand l'excrétion moyenne, dans vingt-quatre heures, de l'acide carbonique par les poumons, de l'urée par les reins, est notablement inférieure aux quantités normales dans l'état de santé, pour un âge et un poids vif déterminés, il y a sérieusement à se préoccuper de l'évolution des tubercules dans le poumon, quand la diminution de cette production n'est pas chose accidentelle;

« 6° Quand on perdra habituellement, pendant longtemps et en quantité considérable, par les urines et par les selles ou par d'autres excrétions ou sécrétions, des éléments de la calorification, il est évident, d'après ce que nous avons établi dans la première partie de ce travail, que la tuberculisation pulmonaire sera imminente (1). »

Le traitement prophylactique de la phthisie pulmonaire étant indiqué, voici comment, en général, je le formule :

Pendant dix jours, sel arsenical à la dose de 1 à 4 milligrammes par jour, suivant l'âge du sujet;

Pendant les dix jours suivants, huile de foie de morue de une à deux cuillerées à soupe au plus par jour;

Enfin, repos pendant dix jours, puis reprise de l'arsenic.

Ce traitement doit être suivi pendant six mois de l'année, du mois de novembre au mois de mai exclusivement, et il est en géné-

(1) *De l'étiologie et de la prophylaxie de la tuberculisation pulmonaire*, dans le supplément à l'*Annuaire de thérapeutique pour* 1861, p. 89.

ral urgent d'y revenir pendant plusieurs années de suite.

En même temps que ce traitement préventif, il faut conseiller un régime analeptique, dont les viandes grillées, mouton et bœuf surtout, doivent être la base; mais il faut bien se garder de les prescrire trop exclusivement si l'on ne veut pas voir arriver bientôt l'inappétence et le dégoût.

Enfin, pour activer les fonctions de la nutrition, et, par conséquent, mettre à profit les richesses de cette alimentation spéciale, il faut faire beaucoup d'exercice et autant que possible à la campagne. Aux exercices naturels, il faut même ne pas craindre de joindre ceux de la gymnastique. Il est bien entendu qu'en aucun cas on ne doit pousser ces exercices jusqu'à la fatigue excessive.

(*Abeille médicale*).

Impuissance consécutive à l'onanisme, guérie par l'électro-magnétisme, par M. Tinstein, médecin en chef à Ulm. (*Wuertemberg. medicin. Correspondenz-Blatt*, 1868, n° 1.) — Un paysan, âgé de vingt-six ans, qui s'était livré, de l'âge de quinze ans à celui de dix-huit, à l'onanisme, et cela deux à trois fois par jour, y renonça tout d'un coup sur les avertissements d'un camarade. Dès l'âge de vingt-trois ans, il commença à fréquenter une jeune fille de seize ans, mais sans jamais pouvoir exercer le coït, le pénis laissant échapper quelques gouttes de sperme avant de parvenir à l'érection. Après avoir consulté plusieurs médecins déjà, il s'adressa enfin à l'auteur, qui essaya d'abord à l'extérieur de diverses frictions excitantes et spiritueuses, et à l'intérieur de la lupuline, du camphre et du bromure de potassium, pour déprimer les fonctions sexuelles, de tanin, de fer, de quinquina, de la quinine, pour augmenter et améliorer le sperme. Après avoir fait ces essais du 23 mars au 18 mai 1867, l'auteur se décida, à partir de cette dernière date, à essayer de l'électricité, pendant l'emploi de laquelle il donna encore à l'intérieur du fer et de la quinine d'abord, puis des pilules de nitrate d'argent cristallisé et d'ergot de seigle, et fit prendre journellement un bain froid dans le Danube. Les séances électro-magnétiques furent de deux par jour, et durèrent d'abord 10 minutes, pour en venir à la fin à 30. D'abord le courant ne fut dirigé que sur la région de la colonne vertébrale et le voisinage des parties sexuelles; mais, au bout de huit à dix jours, il le fut spécialement sur la région lombaire et la région périnéale, les testicules et le pénis même. Quand le courant était employé à son maximum, l'effet sur les parties sexuelles était énorme, les testicules remontaient avec la rapidité de l'éclair, le pénis devenait turgescent et en demi-érection. Au bout de huit à dix jours, le malade eut déjà une pollution nocturne, distincte des précédentes par la quantité de sperme et un sentiment de jouissance plus notable. Cinquante-deux séances électro-magnétiques avec l'appareil d'Erdmann eurent les résultats les plus favorables, et les deux fois que ce jeune homme se rendit à son village du 18 mai au 20 juin, il put exercer le coït, résultat qui s'est maintenu depuis lors.

Traitement des adénites syphilitiques, par le professeur de Sigmund, à Vienne. (*Gazztl. Bericht des Wienes K. K. Krankenhauses*, 1868.) — L'auteur se loue tout particulièrement de ponctions au moyen de trocarts explorateurs, de l'évacuation du pus avec des seringues de Pravaz de forte dimension, ou avec une canule dont l'extrémité laisse passer un stylet pointu comme dans les trocarts. Ces ponctions ont lieu une à deux fois par jour, ou plus rarement, soit avec injection d'un mélange d'huile de lin et d'acide carbolique, soit avec application consécutive d'un bandage compressif. On peut aussi, après avoir ponctionné, exprimer le pus par une pression douce. Quant au traitement général, l'auteur mentionne spécialement les injections hypodermiques de sublimé, d'après Lewin. La solution est de 4 grains par once d'eau distillée (soit 4 centigrammes pour 30 grammes), et l'on en injecte d'abord 12 grains, deux fois par jour, puis plus tard 24 gouttes, une fois seulement dans la journée. Les points à éviter pour ces injections sont surtout les surfaces externe, antérieure et interne des cuisses, et la région sus-scapulaire. Pour éviter les stomatites, on doit dès le début surveiller de

près la bouche et faire prendre des gargarismes astringents. Les résultats furent plus rapides qu'avec aucun autre mode de traitement; mais les récidives sont plus fréquentes et plus promptes, et les tubercules qui se développent parfois sur les points qui ont servi pour les injections constituent aussi un inconvénient de cette méthode. Des essais d'injections d'iodure de potassium (avec parties égales d'eau) ne purent être supportés. Quant aux adénites suppurées, le professeur viennois essaya de l'application d'une solution d'acide carbolique dans 4 parties d'huile de lin, avec adjonction de 32 parties de craie blanche, d'après les indications de Lister, pansement qu'on renouvelle une ou deux fois par jour. En résumé, le professeur de Sigmund trouva que le traitement par le pansement Lister n'a aucune utilité dans les périadénites; que les adénites guérissent dans le même laps de temps que par la simple ponction; mais que dans les suppurations de grandes cavités il paraît être d'une utilité incontestable, en réduisant bientôt à un minimum la sécrétion de pus et en activant les granulations.

L'acide bichloracétique, nouveau caustique, par M. V. SCHMIDT. (*Schweizer Wochenschrift für Pharmacie*, 1868, n° 43.) — On obtient cette substance de l'acide acétique hydraté, en faisant agir sur celui-ci du chlore à la lumière du soleil, ou du chlorure de carbone en le mettant avec de l'eau aux rayons du soleil. Elle forme un acide cristallin, incolore, aisément délitescent à l'air, qui se laisse volatiliser et agit sur la peau comme caustique. Après que le docteur Marquardt eut préparé pendant quatre ans l'acide monochloracétique dans son laboratoire, eut fait part de son expérience sur les propriétés caustiques de cet acide, ainsi que de l'acide dichloracétique, le docteur Urner expérimenta ce dernier dans ses propriétés caustiques sur des corps organiques tant morts que vivants, et en exposa les résultats dans la thèse inaugurale qu'il présenta à la Faculté de médecine de Bonn. D'après lui, cet acide serait préférable à tous les autres caustiques pour les néoplasmes, les ulcères, et en général pour toutes les excroissances cutanées, en tant que cette médication est moins douloureuse, qu'elle n'agit que localement, et qu'elle produit bientôt de belles granulations, bientôt suivies de guérison et de cicatrisation. Basé sur ces faits, le docteur Marquardt a construit de petits étuis qui contiennent cet acide dans de petits flacons accompagnés d'une baguette de verre, qui sont particulièrement commodes pour détruire les verrues, les œils-de-perdrix, etc. Le docteur Schaufelbechl, médecin de l'hôpital argovien de Kœnigsfelden, a eu l'occasion de vérifier pratiquement les assertions du docteur Urner.

De l'administration de l'ipécacuanha dans les vomissements des femmes enceintes, ainsi que dans les vomissements et la diarrhée des enfants. — Le docteur Fuller a successivement essayé contre les vomissements de la grossesse : l'acide hydrocyanique, le nitre, l'oxalate de cérium, l'opium, l'acide nitro-muriatique, le bismuth, les alcalins et la quinine. Il a été amené à donner la préférence à l'ipéca, qu'il prescrit à très-petites doses, sous forme de vin, dans une cuillerée d'eau, toutes les heures. Ordinairement, après un ou deux jours, les vomissements s'arrêtent. A la moindre nausée, le vin d'ipéca s'administre par gouttes, plusieurs fois dans la journée, durant plusieurs jours, jusqu'à la disparition des symptômes.

Cette même préparation réussit également contre les vomissements et la diarrhée des enfants. Elle est surtout utile lorsque, outre les vomissements, les selles sont fréquentes, visqueuses, d'un vert d'herbe.

Enfin, bien que, sous cette forme, l'ipéca ait été souvent efficace contre les vomissements de cause inconnue, le docteur Fuller n'en a obtenu aucun effet avantageux dans les vomissements des ivrognes.

(*Lancet* et *Montpellier médical*).

Effet de l'ergot de seigle sur la transpiration, par le docteur CHRISTMANN, de Gœppingen. (*Würtemberg. medicin. Correspondenz-Blatt*, 1869, n° 20). — L'auteur avait en traitement une fille atteinte d'une tumeur considérable de la rate, qui souffrait de temps en temps d'hémorrhagies profuses du nez

et des organes sexuels, auxquelles s'unit enfin encore une transpiration colliquative. Plusieurs fois on eut recours au seigle ergoté pour les hémorrhagies, et chaque fois on vit disparaître sous son influence les transpirations. L'auteur en prit l'idée d'essayer de l'ergot de seigle dans d'autres cas d'augmentation de la transpiration, et soutient que ce médicament a un effet décidé sur la diminution de cette fonction exagérée. Il prescrit dans ce but quatre fois par jour de 8 grains à 1/2 scrupule (48 centigr. à 60 centigr.) de ce médicament.

Nouvelle manière de préparer les cataplasmes de graine de lin, par M. Charles Pavesi, de Mortara. (*Gazzetta medica di Torino.*) — Les cataplasmes ordinaires ont pour inconvénients, d'après l'auteur : 1° Leur poids pénible aux malades ; 2° Leur trop rapide desséchement; 3° La facilité avec laquelle ils déterminent des éruptions cutanées. Pour obvier à tous ces inconvénients, ce pharmacien propose de mettre 1,000 parties d'une décoction concentrée de graine de lin dans un vase de cuisine bien étamé, ou de terre cuite, puis d'y ajouter 100 parties d'amidon en poudre et 25 de glycérine; on expose ensuite le tout sur le feu et à la chaleur de l'eau bouillante pendant quelques minutes, en agitant la masse avec une spatule de bois; on le retire du feu et on le conserve pour l'employer au lieu et place des cataplasmes ordinaires.

Moyen de détruire les cors aux pieds. — Prenez des feuilles de lierre tendres, mettez-les macérer pendant dix à douze jours dans du vinaigre fort, de bonne qualité, et, après ce temps, appliquez ces feuilles sur les cors que vous voulez détruire. On renouvelle le pansement deux fois par vingt-quatre heures, et, après quelques jours de traitement, on est débarrassé. (*La Santé.*)

Un remède simple contre le rhumatisme. — Prenez une flanelle suffisamment large, saupoudrez-la d'une épaisse couche de soufre en poudre et enveloppez-en la partie attaquée de rhumatisme.

Les médecins anglais obtiennent les meilleurs résultats de ce traitement dans les cas de rhumatisme en général, et notamment dans ceux de sciatique rhumatismale.

Le même procédé rend aussi des services contre certaines névralgies.

Formules diverses.

M. Perret, pharmacien à Saint-Pierre-d'Albigny (Savoie), nous communique les formule suivantes qui ont pour base l'hydrate de chloral, dont il étudie les propriétés depuis quelques mois. Ces préparations ont donné, dit l'auteur, d'assez bons résultats.

POMMADE D'HYDRATE DE CHLORAL.

Hydrate de chloral.....	15	grammes.
Cire blanche.....	10	—
Axonge.....	90	—

Faites fondre la cire et l'axonge au bain-marie, laissez refroidir, ajoutez l'hydrate de chloral, préalablement dissous dans 10 grammes d'eau, mêlez exactement et conservez dans un flacon à large ouverture bouché à l'émeri.

10 grammes de cette pommade renferment l'équivalent de 0 gr., 05 c. d'opium.

HUILE D'HYDRATE DE CHLORAL.

Hydrate de chloral...	30	grammes.
Huile de jusquiame...	200	—

Faites dissoudre dans 5 à 6 gouttes d'eau, mêlez.

30 grammes d'huile contiennent l'équivalent de 0 gr., 15 c. d'opium, ou 37 milligrammes de morphine.

ÉTHÉROLÉ D'HYDRATE DE CHLORAL.

Ether alcoolisé.....	200	grammes.
Chloral hydraté.....	18	—

Faites dissoudre dans l'éther et conservez en un lieu frais, dans un flacon bouché à l'émeri.

Ces trois nouvelles préparations sont toujours employées à l'extérieur et en frictions

pour calmer les douleurs de la goutte, des rhumatismes, des névralgies, etc.

10 grammes d'éthérolé contiennent l'équivalent de 0 gr., 03 c. d'opium.

L'éthérolé peut encore être employé avec succès dans l'odontalgie en mettant deux gouttes de cette solution sur du coton et l'appliquant sur la douleur dentaire.

Remarque. 0 gr., 30 c. d'hydrate de chloral, dissous dans 30 grammes d'éther alcoolisé et appliqué sur la peau, détermine, outre une rubéfaction, des espèces d'ampoules semblables à une brûlure produite par l'eau bouillante.

Ainsi l'éthérolé de chloral ne doit être employé en frictions qu'à la dose ci-dessus, soit 0 gr., 09 c. par 30 grammes d'éther.

POTION ANTISPASMODIQUE AU CHLORAL.

Eau de laitue.....	50	grammes.
Eau de tilleul.....	90	—
Éthérolé d'hydrate de chloral.	2	—
Sirop de fleurs d'oranger...	40	—

A prendre par cuillerées toutes les heures.

COLLYRE D'ATROPINE. (SICREL.)

Sulfate neutre d'atropine.	0 gr. 01	centigr.
Eau distillée.....	10	grammes.
Glycérine pure.....	5	—

On commence par une instillation par jour et on augmente peu à peu la fréquence des instillations chez les personnes dont les paupières sont facilement irritées par la solution d'atropine dans l'eau distillée seule. — Après chaque instillation, on bassine pendant dix minutes les yeux fermés avec de l'eau froide.

PILULES D'OR ET DE MERCURE. (RICORD.)

Amalgame d'or et de mercure.	0 gr. 60	centigr.
Thridace.	0 gr. 20	—
Conserve de roses.	0 gr. 50	—

Poudre de réglisse q. s. pour 10 pilules, qui contiennent chacune 6 centigrammes d'amalgame, c'est-à-dire 5 centigrammes de mercure et 1 centigramme d'or.

On en donne de une à trois par jour dans la syphilis secondaire, et on peut les administrer à plus haute dose sans provoquer la salivation. N. G.

MATIÈRE MÉDICALE.

La Ballote cotonneuse. — Ballota lanata.

Ballota lanata (L.). — BALLOTE LAINEUSE OU COTONNEUSE.

Syn. lat. — Leonurus lanatus.

Syn. franç. — Ballote cotonneuse, ballote laineuse.

Syn. étrang. — Wolfstrappkrant, wollige Ballote (ALL.). — Wooly horehoud or heubit (ANG.).

Didynamie gymnospermie (L). — Labiées (JUSS.).

Plante herbacée, vivace, dont toutes les parties sont couvertes d'un duvet blanc lanugineux.

Tige simple, dressée, anguleuse.

Feuilles opposées, ridées, presque palmées, arrondies, divisées en plusieurs lobes, à pétiole court.

Fleurs hermaphrodites, irrégulières, bilabiées, assez grandes, d'un blanc jaunâtre, presque sessiles, groupées en glomérules axillaires, pauciflores.

Calice persistant, monosépale, presque en entonnoir, à tube marqué de 10 nervures, terminé par 5 dents très-aiguës.

Corolle monopétale, hypogyne, caduque, bilabiée, à tube presque inclus, muni intérieurement d'un anneau de poils blancs; lèvre supérieure oblongue, un peu concave, échancrée au sommet, dressée; lèvre inférieure étalée, trifide, à lobe médian échancré.

Étamines 4, didynames, ascendantes sous la lèvre supérieure, insérées sur le tube de la corolle.

Anthères à deux loges rapprochées par paires.

Ovaire à quatre loges distinctes, portées sur un disque épais, prolongement du réceptacle.

Ovule, un seul dans chaque loge, dressé.

Style filiforme, bifide au sommet, naissant de la base des loges.

Stigmates tubulés.

Fruit composé de 4 nucules, secs, indéhiscents, obtus, ovoïdes.

Graines dressées, à plantule droite, entourée d'un albumen charnu très-mince.

1. Extrémité fleurie, 2/3 nature. — 2. Base de la plante, 2/3 nature.

La Ballote cotonneuse. — Ballota lanata.

Radicule infère.

Originaire de Sibérie; cultivée dans les jardins en Allemagne.

Le mot grec βαλλωτή, d'où vient le mot français ballote, n'était point le nom de l'espèce dont nous venons de donner la description ; c'était celui de la ballote noire, ou fétide, appelée aussi marrube noir ; et ce qu'on en lit dans Dioscoride doit être rapporté à ce dernier. M. Baillon a transporté la ballote

cotonneuse au genre Leonurus, Agripaume ou Cardiaque.

La ballote cotonneuse est une plante aromatique originaire de la Sibérie, transportée dans les jardins de l'Allemagne, et qu'on pourrait également cultiver en France. Ce sont les médecins russes qui l'ont d'abord employée, puis les Allemands.

Elle contient du tannin, une matière résinoïde amère, aromatique, qu'on a appelée *picroballotine*, une substance céracée verte, des sels.

Les caractères physiques de la ballote cotonneuse annoncent des propriétés énergiques et tout à fait analogues à celles de la ballote noire ou fétide, laquelle a à peu près les mêmes que le marrube blanc. Ces trois plantes ont été préconisées dans les mêmes maladies. Voici dans quels cas la ballote cotonneuse a été spécialement employée.

Arthrite. — On lit dans la *Gazette médicale*, année 1846, que Santini aurait obtenu vingt succès, faisant prendre chaque jour la décoction de 12 grammes de ballote cotonneuse dans 320 grammes d'eau. Cette plante a, d'ailleurs, été très-recommandée dans le rhumatisme.

Céphalalgie. — D'après Pallas, la ballote cotonneuse s'emploie intérieurement et extérieurement contre les maux de tête, en Sibérie (*Voyage*, III, 441). Ses propriétés aromatiques en font, en effet, une plante céphalique dans le sens qu'entendaient les anciens, c'est-à-dire propre à combattre les névroses asthéniques.

Coxalgie. — Dans la *Revue de thérapeutique*, 1er février 1853, on lit l'observation d'une coxalgie très-intense chez un homme de soixante-sept ans, avec douleurs telles que le malade en était totalement privé de mouvement. Il fut guéri par l'infusion de ballote cotonneuse, préparée avec 30 grammes par jour de cette plante ; traitement qui fut continué plusieurs mois. Cette infusion augmenta l'appétit et la diurèse, fit disparaître la *perte de mémoire* dont le malade était atteint, et une *incontinence d'urine* dont il souffrait depuis l'enfance. Ce malade put marcher de nouveau avec facilité.

Goutte. — Brera (V. L.) a singulièrement préconisé la ballote cotonneuse contre les rhumatismes, et même contre la goutte. Il dit en avoir fait usage avec un grand succès. Cet auteur croit que la ballote cotonneuse a des affinités avec les acides urique et phosphorique avec lesquels elle se combine, et qu'elle les fait sortir par les urines. (*Revue méd.*, sept. 1836, p. 198.)

Le décocté de 15 grammes de cette plante dans 500 grammes d'eau, réduits à 250, est recommandé par les médecins allemands et russes comme très-efficace dans la goutte, où elle agirait à la fois comme diurétique, sudorifique et dissolvant de l'acide urique. Luzzati a vu trois cas de succès. (*Revue méd.*, sept. 1836.)

Hydropisies (anasarque, ascite, œdème). — Pallas et Gmelin rapportent que la ballote cotonneuse est d'un usage général en Sibérie contre l'hydropisie. Rehmann, médecin de l'empereur de Russie, recommandait en 1819, d'après Schilling, médecin de Sibérie, la décoction de 60 grammes de cette plante dans 1 litre d'eau, qu'on devait réduire à moitié. Il y faisait ajouter 15 grammes de teinture de cannelle ou d'écorce d'oranges, et quelquefois de l'éther ou du laudanum (*Nouveau journal de médecine*, t. X). L'effet diurétique se montre au bout de trois ou quatre jours. Blumenthal fait ajouter 8 grammes de teinture aromatique à la colature, et en fait donner une petite tasse toutes les deux heures.

Brera (V. L.), en 1830, vérifia les propriétés résolutives et diurétiques de la ballote cotonneuse dans les hydropisies dépendant de congestions viscérales, et chez les individus dont l'hydropisie semble liée à une affection rhumatismale ou arthritique (*Mémoire de la Société italienne des Sciences de Modène*). Luzzati, dans le même recueil, cite un cas d'anasarque dans lequel ce remède a réussi. Blumenthal, médecin allemand, prescrit la même décoction que Rehmann et Schilling et fait ajouter à la colature.

Metz prescrit un décocté de 30 grammes de ballote cotonneuse pour 750 grammes d'eau qu'on réduit à 500. La dose est d'une demi-tasse toutes les deux heures; on augmente par degrés. Si le malade supporte bien le médicament, l'effet doit se produire après dix jours. Enfin Malin dit que la décoction de ballote cotonneuse a été recommandée dans

l'anasarque succédant à la scarlatine (Malin à Cottbus, *Gaz. de Berlin*, 1837).

HYDROTHORAX. — La ballote cotonneuse a été prescrite dans cette forme d'hydropisie compliquant l'ascite.

HYPOCHONDRIE. — HYSTÉRIE. — On a prescrit dans les états morbides se rattachant à ces maladies, trois ou quatre tasses par jour d'infusion de feuilles et de sommités de ballote cotonneuse.

OBÉSITÉ. — Weisse a employé avec succès la mixture suivante dont la préparation est assez compliquée : herbe de ballote cotonneuse, 40 grammes; faites infuser avec quantité suffisante d'eau bouillante, à la colature de 250 grammes, digérée pendant une demi-heure ; faites bouillir le résidu avec 500 grammes d'eau jusqu'à réduction de 200. Mêlez l'infusion avec la décoction et ajoutez : sirop de guimauve, 30 grammes. A prendre en un jour. (*Peterb. vermisch. Abhandl.*, 1830.)

RHUMATISME.— Brera (V.-L.) a vanté, dans les affections rhumatismales, arthritiques et goutteuses, la décoction de 16 grammes de ballote cotonneuse dans 500 grammes d'eau que l'on réduit à moitié. Cette dose est administrée en deux fois, le matin et le soir. On peut porter la quantité à 30 grammes, dont on fait prendre la décoction en quatre fois dans les vingt-quatre heures. Dans un cas de rhumatisme violent, très-étendu et datant de deux ans, il suscita par ce moyen des sueurs abondantes, à la fin desquelles il y eut du soulagement. Au bout de trois jours le malade fut en état de sortir ; on augmenta la dose du médicament de 8 grammes et la guérison fut complète le dix-septième jour.

M. Brera a obtenu d'autres succès analogues (*Jour. des conn. méd.-chir.*, septembre 1835). Santini a administré, dans vingt cas de rhumatisme articulaire, dont un très-opiniâtre, 12 grammes de ballote cotonneuse dans 325 grammes d'eau, à bouillir pendant un quart d'heure, à vaisseau ouvert. Cette dose était répétée matin et soir. Dans la journée, on donnait de l'infusion de tilleul. Ce remède produit des sueurs visqueuses et des urines safranées. (*Il Raccoglitore medico*, 1846.)

VERS INTESTINAUX. — En Russie et en Allemagne, la ballote cotonneuse passe pour anthelminthiques. (Roque, *Typographie médicale*.)

Modes d'emploi. — Les parties usitées dans la ballote cotonneuse sont les sommités fleuries. La récolte s'en fait aux mois de juillet et d'août. On l'administre en infusions ou décoction, à des doses assez fortes, comme on l'a vu plus haut, celles de 15 à 30 grammes dans 500 à 1,000 grammes d'eau, que l'on réduit à moitié par l'ébullition pour la décoction. Cette plante contenant du tanin, on doit éviter de la prescrire avec le sulfate de fer.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

Traité de pathologie interne, par S. JACCOUD, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, médecin des hôpitaux. — Tome 1er. — Paris, 1869-1870, 1 volume in-8 de 800 pages, chez A. Delahaye, libraire-éditeur, place de l'École-de-Médecine.

La première partie du livre que nous venons de parcourir a paru en 1869; nous avons attendu la seconde partie qui termine le premier volume de cet important ouvrage pour en rendre compte. Nous commencerons par marquer le désir que nous avons de voir le prompt achèvement d'un livre qui répond à un besoin que nous avons fréquemment entendu exprimer par des confrères et des étudiants. En effet, nous possédons en grand nombre d'excellentes monographies, des livres riches de faits; mais nous manquons de *traités généraux*, ceux que nous possédons sont surannés ou incomplets. On peut reprocher avec justice aux traités de pathologie interne que nous avons de n'être pas à la hauteur du but qu'ils sont appelés à remplir.

La science a marché à pas de géant depuis quelques années, et un livre datant de dix ans ou celui qui met à se terminer le même laps

de temps court grand risque de présenter de la science, qu'il prétend résumer, un tableau dont la fin ne sera sûrement pas en harmonie avec le début. Si le reproche que nous exprimons est fondé, on peut tout aussi justement en faire un aux traités allemands qui jouissent depuis quelques années du privilége d'être consultés par la jeunesse studieuse de nos écoles. Ces livres et particulièrement celui de Niemeyer, tout en résumant l'état actuel de la science, laissent dans un oubli presque systématique les travaux qui ne sont pas d'outre-Rhin; on pourrait même ajouter qu'ils profitent de ces travaux, qu'ils oublient de citer, avec un tel aplomb, que plus d'une idée française n'a eu de succès dans sa patrie qu'en y revenant sous pavillon allemand.

Il fallait donc, pour être original, que le traité de pathologie interne qu'on écrirait remplît les conditions de présenter un résumé de l'état actuel de la science en France et à l'étranger, en étendant les études qui serviraient à son édification au-delà du cercle restreint des nationalités; d'appliquer à l'ensemble de la pathologie la méthode de l'analyse physiologique et pathogénique, méthode qui a été si féconde en résultats durant les dernières années qui viennent de s'écouler. Un pareil traité voulait pour être écrit un homme jeune, qui seul pouvait être impartial entre le passé et le présent, suffisamment expérimenté pour conserver de ce passé ce qui est vérifié par l'observation de tous les temps, et n'admettre du présent que ce qui est dûment constaté. Outre ces qualités, il lui fallait encore une autorité scientifique qui donnât qualité à sa critique et une connaissance familière de la littérature médicale étrangère.

M. Jaccoud, médecin des hôpitaux, professeur agrégé de la Faculté de médecine, a publié sur la pathogénie de l'albuminerie, des paraplégies de l'ataxie, etc., des travaux fort remarqués. En 1867, il a fait et publié des leçons de clinique médicale qui ont été suivies et lues; il est le traducteur des leçons cliniques de Graves. En 1863, il a été chargé d'une mission en Allemagne pour y étudier l'organisation des Facultés; il réunit donc les garanties nécessaires pour écrire un bon traité de pathologie, et le premier volume de son œuvre atteste qu'il y a réussi.

Son traité est divisé en trois parties. Dans la première, il étudie les actes pathologiques ou processus morbides communs à la plupart des maladies; dans la seconde, il décrit par appareils, c'est-à-dire en suivant l'ordre anatomo-physiologique, les maladies à localisation fixe; la troisième est consacrée aux maladies à déterminations diffuses et généralisées. Le premier volume paru contient les processus morbides communs : congestion, thrombose, embolie, hydropisie, fièvre, etc.; les maladies de l'encéphale et de ses enveloppes, les maladies de la moelle, des nerfs trophiques et périphériques, les névroses qui se rattachent directement à l'arc cérébro-spinal, les maladies de l'appareil circulatoire, et le commencement des maladies de l'appareil respiratoire.

Dr J. D.

III. MÉLANGES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 16 août 1870.

PRÉSIDENCE DE M. WURTZ.

Correspondance. — M. de Séré, médecin-major de 2e classe au 58e de ligne, donne lecture d'une note dans laquelle il appelle l'attention de l'Académie sur le *couteau électro-thermique gradué* qu'il a imaginé pour la pratique des amputations.

Don.—M. le président propose à l'Académie de voter une somme de mille francs pour les blessés de nos armées. Cette proposition est adoptée à l'unanimité.

— M. Devilliers appelle l'attention de l'Aca-

démie sur les graves inconvénients qu'il y aurait à laisser s'accumuler dans les grands hôpitaux un nombre considérable de blessés. L'encombrement est, comme on le sait, la cause des fièvres et de l'infection putrides qui enlèvent un si grand nombre de blessés. Le remède à ce mal serait la dissémination des blessés sur une très-grande surface. M. Devilliers vient de parcourir le réseau du chemin de fer de Paris à la Méditerranée, et sur tout ce parcours il a vu 160 médecins tout prêts à donner des soins aux blessés que l'on transporterait sur cette ligne, et à les accompagner d'étapes en étapes jusqu'au lieu de leur destination. Il n'y a pas de villes, de villages, de bourgs, de maisons qui n'aient des lits immédiatement disponibles pour y recevoir des blessés. Il évalue à 6,000 le nombre de ces lits.

M. le président dit que le mouvement de charité et d'assistance provoqué par la guerre actuelle se prononce de plus en plus d'une manière admirable. Ce qui manque, ce ne sont ni les secours ni les lits, mais des chirurgiens habiles et expérimentés. Il espère que le corps médical saura comme toujours faire son devoir et combler cette lacune.

Séance du 23 août 1870.

PRÉSIDENCE DE M. DENONVILLIERS.

Bandes de caoutchouc.—La correspondance non officielle comprend une note de M. le docteur Léger, médecin au Val-de-Grâce, sur l'emploi des bandes de caoutchouc dans le pansement des blessures de guerre. Ces bandes offrent un pansement instantané et à la portée de tous les soldats. Elles donnent une compression assez énergique sur les artères pour permettre au chirurgien d'opérer seul et à sec. Elles forment le seul pansement qui soit fixe, à pression constante, et qui permette de transporter les blessés sans danger du champ de bataille aux ambulances. (Commissaire, M. Alphonse Guérin.)

Désinfectants.—M. Devergie donne lecture d'une note sur l'emploi des désinfectants, et en particulier de l'acide phénique.

En présence d'une épidémie qui nécessite la réunion des malades dans des locaux spéciaux, mesure propre à donner lieu à des foyers d'infection; en présence de l'agglomération d'une masse de troupes dans des espaces plus ou moins circonscrits; en prévision des blessures graves qui peuvent être atteintes de pourriture d'hôpital ou d'autres accidents du même genre, M. Devergie a cru opportun d'appeler l'attention de l'Académie sur les agents désinfectants dont il y a lieu de préconiser l'usage.

M. Devergie rappelle que, dès l'année 1866, M. Dumas, dans un rapport adressé au ministre de l'intérieur, au nom du comité consultatif d'hygiène, recommandait l'usage de l'acide phénique comme pouvant s'opposer à la fermentation putride et au développement des miasmes cholériques, ainsi que le prouvait l'expérience faite pendant l'épidémie de 1865 par M. Vaflard, directeur des pompes funèbres, lequel était parvenu à exonérer presque complétement le personnel des porteurs de corps à l'aide d'un usage bien entendu d'acide phénique : car, sur 911 employés au service, il n'y a eu que deux cas de choléra.

En 1868, le conseil de salubrité du département de la Seine fut saisi de la question de savoir quelles seraient les mesures à prendre pour le transport des corps au cimetière de Méry-sur-Oise. Après des expériences nombreuses sur des corps entiers à divers degrés de putréfaction, avec l'acide phénique, le goudron, les sels de zinc, la commission du conseil donna la préférence à l'acide phénique, sans exclusion pourtant des autres désinfectants.

Depuis cette époque, de nouveaux essais ont été faits à la Morgue de Paris par M. Devergie lui-même, qui est parvenu à obtenir une désinfection complète en employant des irrigations continues d'eau additionnée d'acide phénique, dans la proportion de un litre pour 4,000 litres d'eau. Depuis lors, M. Würtz a employé avec avantage l'acide phénique étendu de 25 fois son poids de glycérine, pour l'injection et la conservation des cadavres qui servent aux dissections de l'Ecole pratique.

Arrivant aux applications médicales et chirurgicales de l'acide phénique, M. Devergie établit que l'on peut aujourd'hui se procurer un acide phénique très-pur et à bas prix. Or, ajoute-t-il, avec un arrosement fait deux fois le jour avec l'acide phénique étendu de trois

fois son poids d'eau dans une salle, on peut la désinfecter.

La poudre phéniquée peut être répandue dans les salles comme le sable sur le sol des cafés, ou placée sous le lit des malades dans une assiette ou dans un bol.

On peut se servir aussi de poudre phéniquée (de préférence à base de silice) pour le pansement des plaies fétides; il suffit pour cela d'en saupoudrer la charpie qui recouvre la blessure.

Le phénol sodique (phéniate de soude) peut être préféré toutes les fois qu'il s'agit de lessivage; mais son prix très-élevé le fait naturellement repousser, puisque le chlorure de chaux, à vil prix, peut le remplacer dans ce cas.

M. Devergie ne prétend pas exclure les préparations du chlore ; il reconnaît que ce sont aussi de bons agents de désinfection ; mais, suivant lui, l'acide phénique présente sur ces agents l'avantage de ne porter aucune atteinte aux organes, de s'évaporer plus lentement et d'une manière plus soutenue.

M. Giraldès. Je ferai remarquer, à propos de la très-intéressante communication de M. Devergie, que depuis assez longtemps l'acide phénique est très-souvent employé en chirurgie, et y a donné les meilleurs résultats. Moi-même j'en fais habituellement usage pour désinfecter et pour panser les plaies.

De l'autre côté de la Manche, M. Lister, actuellement professeur à Edimbourg, antérieurement à Glascow, se sert presque uniquement d'acide phénique pour le pansement de ses opérés. Unissant cette substance à la chaux, il pratique une sorte d'occlusion des plaies, et il a élevé ce procédé à la hauteur d'une méthode thérapeutique générale.

Dans les hôpitaux de Londres, à celui de Saint-Georges et de Midlessex par exemple, non-seulement les plaies, mais encore les instruments, les ligatures, etc., sont toujours préalablement phéniqués. On s'en trouve bien. L'acide phénique est donc bien et dûment dans la pratique chirurgicale. Mais je crois que, comme le pense M. Devergie, il serait à désirer qu'il y entrât encore davantage, et, à ce point de vue, la communication de mon honorable collègue pourra être fort utile en attirant de nouveau l'attention sur cet agent précieux.

En ce qui touche la conservation des pièces anatomiques, M. Devergie a encore parfaitement raison. Il y a déjà de nombreuses années qu'on emploie l'acide phénique à cet usage. Gratiolet s'en servait au Jardin des plantes, et j'ai vu à cette époque des pièces anatomiques qui ont pu être gardées ainsi fort longtemps sans corruption.

M. Jules Guérin. Je voudrais poser à nos chimistes une question qui me préoccupe depuis longtemps. Je me demande comment s'exerce l'action désinfectante de l'acide phénique. Entre-t-il en combinaison avec les tissus? et alors quelle est cette combinaison ? On comprend combien il est important de le savoir pour déterminer les circonstances dans lesquelles il convient particulièrement d'employer l'acide phénique.

M. Payen. L'acide phénique agit tout autrement que le chlore. Directement, il ne détruit ni ne modifie pas les odeurs déjà dégagées dans l'atmosphère, mais il en prévient le développement. en tuant les ferments qui les causent. On a fait à ce sujet de très-nombreuses expériences. On emploie surtout, dans ces expériences, l'acide phénique cristallisé, qui est soluble dans l'eau jusqu'à 8 p. 100 : on a ainsi un dosage très-exact. Lorsqu'on a mis à très-petites doses une solution phéniquée dans de l'empois d'amidon, il ne s'y développe aucune des moisissures qui se produisent toujours, au bout d'un court laps de temps, dans de l'empois non phéniqué. Il paraît donc certain que l'acide phénique tue les microzoaires et les microzimas qui se développent dans les substances en putréfaction, et empêche ainsi cette putréfaction de se produire. Le chlore, au contraire, dénature les matières odorantes, telles que l'hydrogène sulfuré, etc., et est, par conséquent, directement désinfectant. Le chlore et l'acide phénique sont deux agents tout différents qui ont chacun un emploi spécial. Mais il me semble que le premier est particulièrement propre à empêcher les miasmes méphitiques et contagieux de se produire ; peut-être aussi a-t-il une action thérapeutique dont MM. les médecins peuvent seuls nous instruire.

M. Boulay. En 1868, lors de l'épidémie de

charbon qui a sévi à Allanches sur les bêtes à cornes, M. Sanson a essayé l'emploi de l'acide phénique *intus* et en a obtenu de bons résultats. Depuis cette époque, les expériences qui avaient été, faute de temps, trop tôt interrompues à Allanches, ont été reprises, et on a eu de nouveaux renseignements sur cette importante question. De toute cette information, il semble résulter que, sous l'action de l'acide phénique employé, dès les premiers symptômes, comme médicament interne, le charbon s'éteint. Peut-être le même agent pourrait-il être utile dans certaines maladies de l'homme, quand il existe une tendance infectieuse.

M. Chauffard. Depuis 1868, le fait d'Allanches que vient de rapporter M. Boulay a attiré l'attention des médecins sur la valeur thérapeutique de l'acide phénique, et on l'a employé pour diverses maladies contagieuses. Moi-même, depuis un an, je me sers d'une manière constante de cet agent dans le traitement de la variole confluente. Contrairement à ce que l'on croyait jusqu'ici, je me suis assuré qu'on pouvait en user à de très-fortes doses sans aucun inconvénient. Je ne me suis pas borné, en effet, à en donner *deux* ou *trois* centigrammes, comme on le faisait, mais j'ai prescrit *un* gramme, *un* gramme *et demi* et même *deux* grammes d'acide phénique cristallisé dissous dans de l'eau. J'ai continué ce traitement pendant des huit et dix jours. Une ou deux fois seulement j'ai dû l'interrompre à cause d'un sentiment de dégoût qu'éprouvait le malade, ou bien encore par suite d'un petit dérangement intestinal. Dans tous les autres cas il a été parfaitement supporté. J'ajouterai même que, sans être en aucune façon une panacée contre la variole, et sans être infaillible, il a donné d'assez bons résultats. Mais ce qui m'a semblé le plus curieux dans l'emploi de l'acide phénique, c'est que, *même pris uniquement à l'intérieur*, il fait entièrement disparaître cette odeur nauséabonde spéciale que répandent les malades atteints de variole grave.

Les gens de service, les sœurs, ont été, comme moi, frappés de ce fait étrange, qui ne laisse aucune place au doute, car il tombe sous le sens ; il est d'observation journalière dans mon service.

M. Guérin. Parmi les désinfectants qu'énumère M. Devergie, je suis étonné de ne pas avoir rencontré le permanganate de potasse. Je l'ai employé fort souvent, et il m'a donné d'excellents résultats dans le traitement des plaies infectantes. Je me permettrai donc de demander encore à M. Payen quelques détails sur sa véritable action chimique.

M. Payen. Le permanganate de potasse agit comme oxydant, de même que le chlore, mais il a l'inconvénient d'être assez variable et de pouvoir très-difficilement se doser exactement. L'acide phénique, au contraire, est un produit très-déterminé, et on peut avoir un excellent dosage en employant le produit cristallisé, qui, comme je l'ai dit, se dissout dans l'eau à 8 pour 100.

M. Guérin. Le permanganate de potasse a du moins sur l'acide phénique un très-grand avantage : il n'a pas d'odeur ; aussi je l'emploie toujours de préférence, tant pour désinfecter les plaies que pour nettoyer mes instruments, aspirateurs et autres. Je me sers pour cela d'une solution assez légère, qui me suffit parfaitement.

M. Payen. J'avoue que les anciennes préparations d'acide phénique avaient une odeur tellement infecte, que l'on pouvait légitimement se demander s'il ne valait pas mieux laisser intact le miasme putride que de le remplacer par une odeur aussi désagréable. Mais, dans les nouveaux produits purifiés, cet inconvénient ne se produit plus, car l'odeur est bien diminuée.

M. Chauffard. Elle n'est nullement désagréable.

FAITS DIVERS.

Légion d'honneur. — Par décret et sur la proposition du ministre de la justice, a été nommé :

Officier : M. Blanche, docteur en médecine ; services rendus à l'administration de la justice.

Chevaliers : M. Boisviel, président du con-

seil de l'ordre des avocats au Conseil d'État et à la Cour de cassation; — le docteur Richard d'Aulnay.

— Par suite des événements, la séance de clôture de la Faculté de médecine, annoncée pour le 11 août, n'a pas eu lieu.

— MM. les docteurs Bûck et Liouville viennent d'être nommés chefs de clinique, à la suite du concours ouvert à la Faculté de médecine de Paris.

— Bulletin hebdomadaire des décès causés par les principales maladies régnantes, d'après les déclarations à l'état civil :

Paris (du 7 au 13 août 1870.). — Variole, 176.— Scarlatine, 10.—Rougeole, 9. —Fièvre typhoïde, 38.—Typhus.—Erysipèle, 2.—Bronchite, 44.—Pneumonie, 32.—Diarrhée, 87.—Dyssenterie, 7.—Choléra, 8.—Angine couenneuse, 3.—Croup, 5.—Affections puerpérales, 5.—Autres causes, 696.—Total 1,122.

Paris (du 14 au 20 août 1870). — Variole, 187. — Scarlatine, 6. — Rougeole, 9. — Fièvre typhoïde, 44. — Typhus ».— Érysipèle, 4. — Bronchite, 51. — Pneumonie, 34. — Diarrhée, 71.— Dyssenterie, 13. — Choléra, 7. — Angine couenneuse, 5. — Croup, 10. — Affections puerpérales, 5. — Autres causes, 719. — Total : 1,165.

Londres (du 7 au 13 août 1870). — Variole, 11.— Scarlatine, 118.— Rougeole, 22. — Fièvre typhoïde, 23. — Typhus, 12. — Erysipèle, 10. — Bronchite, 45. — Pneumonie, 38. — Diarrhée, 289.—Dyssenterie, 2.— Choléra, 25. — Angine couenneuse, 9. — Croup, 5. — Affections puerpérales, 6. — Autres causes, 789. — Total 1,494.

Service médical des armées.—M. Husson, directeur général de l'Assistance publique, a obtenu du ministère que les médecins, les internes et externes des hôpitaux soient exempts du service militaire.

Ces messieurs ne porteront donc pas le fusil; mais ce qui est plus logique, ils resteront à Paris, où ils seront constamment à la disposition de l'Intendance militaire, pour être répartis dans les hôpitaux tant civils que militaires et dans les ambulances.

De son côté, M. Wurtz, doyen de la Faculté de médecine, prévient par une affiche MM. les étudiants que le ministre de la guerre a décidé que ceux d'entre eux qui sont inscrits sur les registres du Val-de-Grâce seront retenus à Paris ou dans les localités où ils se trouvent en ce moment, et qu'ils ne devront pas, par conséquent, être dirigés sur les rassemblements militaires.

Des certificats leur seront délivrés au nom du ministre de la guerre, aujourd'hui mardi et les jours suivants.

— On lit dans le *Journal officiel :* « Le ministre de la guerre vient de décider que tous les médecins et pharmaciens, inscrits sur les listes du Val-de-Grâce à la suite des examens qui viennent d'avoir lieu, seront retenus à Paris ou dans les localités où ils se trouvent en ce moment, et que, par conséquent, qu'ils soient gardes nationaux mobiles ou appelés en vertu de la dernière loi, ils n'auront pas à être dirigés sur les lieux de rassemblement indiqués à ces diverses catégories.

« Des ordres analogues vont être donnés aux généraux commandant les divisions militaires pour qu'ils aient à prendre des mesures analogues en ce qui concerne les docteurs en médecine et les médecins et pharmaciens présentant certaines garanties, qui seraient compris dans les appels ordonnés.

« Le ministre de la guerre se réserve d'employer ces médecins et pharmaciens suivant les circonstances. »

— Le nombre des élèves en médecine et des médecins qui se sont fait inscrire au Val-de-Grâce, et qui se tiennent à la disposition des autorités militaires, est de 1,395.

— L'administration générale de l'Assistance publique s'est préoccupée du retard qui allait être apporté aux études des élèves en médecine et en pharmacie des hôpitaux de Paris, qui sont appelés sous les drapeaux comme faisant partie de la réserve ou de la garde nationale mobile.

Il a été décidé, en conséquence, que tous les concours de fin d'année, concernant l'internat, l'externat et les prix de l'internat, seraient ajournés sans date fixe.

Ambulances volontaires. — La Société internationale a établi, dans l'école des Frères,

faubourg Saint-Martin, une ambulance destinée à recevoir les blessés à leur arrivée boulevard de Strasbourg.

Cette ambulance communique directement avec la gare au moyen d'un plan incliné qu'a fait construire la compagnie.

Le transport des blessés sur Paris ayant été subitement ordonné, la Société a été forcée de s'installer à la hâte, et a été pourtant à même de recevoir des blessés dès mardi soir.

Mercredi soir, deux cents blessés (en grande partie des turcos) ont été pansés et expédiés sur les hôpitaux Saint-Martin et du Val-de-Grâce.

Quarante d'entre eux, plus sérieusement atteints, et dont les blessures avaient été enflammées par le voyage, ont passé la nuit à l'ambulance.

— On lit dans le *Figaro :* « L'ambulance de la presse, dirigée par le docteur Sée, a été faite prisonnière, comme l'annonce le *Gaulois*, par suite d'un malentendu. Elle a été aussitôt relâchée avec les honneurs de la guerre, et a regagné la France. »

— Une nouvelle ambulance est partie hier des Champs-Elysées, à deux heures. Elle a été fournie complétement à la Société de secours par la Confédération helvétique ; la Société l'a acceptée avec l'autorisation du ministre des affaires étrangères. La Société a seulement fourni les voitures contenant le matériel de l'ambulance. Dix chirurgiens militaires suisses dirigeront cette ambulance.

— Vendredi dernier, la Société internationale de secours aux blessés faisait partir pour le champ de bataille de Gravelotte un détachement de la huitième ambulance, formée sous la direction de M. le docteur Amédée Tardieu. Cette bienfaisante avant-garde était commandée par M. le docteur Charles Davila.

Qu'est donc M. Dàvila ? Un de nos compatriotes qui fait le plus d'honneur à la France en pays étranger. Etabli à Bucharest depuis 1852, inspecteur général des services de santé, directeur des Ecoles de médecine de la Roumanie, il a su mettre ces Ecoles sur un tel pied que les élèves qui en sortent sont admis à la pratique en France.

Eh bien ! c'est un homme qui n'a pas hésité un moment à quitter sa famille, sa clientèle, ses hautes fonctions pour venir prendre, en sous-ordre, un service qui le mit à même de payer sa dette à la patrie. Il n'a fait que toucher barre ici, confiant, dans une pensée pieuse, sa décoration de la Légion d'honneur à l'un de ses amis pour qu'elle fût renvoyée à sa femme s'il lui arrivait malheur. (*Temps.*)

— Le supérieur de l'école libre de l'Immaculée Conception, 391, rue de Vaugirard, a offert à l'intendance militaire une ambulance ainsi organisée :

1° 200 lits dans une salle immense qui réunit toutes les conditions désirables d'aération et de lumière.

2° 15 chambres pour MM. les officiers.

L'établissement possède une cuisine qui suffit à l'alimentation de 700 personnes ; — une pharmacie complète pour les cas ordinaires ; — un approvisionnement suffisant de linge, bandes et charpie ; un jardin spacieux où pourront se promener les convalescents.

Le personnel est prêt. Le docteur Maisonneuve, aidé de ses élèves de la clinique, ainsi que le docteur Bucquoy, se chargent du service.

Un infirmier attaché à la maison dirigera les soins à donner aux blessés : il sera secondé par des personnes dévouées et par les domestiques de l'établissement.

L'Ecole de l'Immaculée Conception n'est autre que celle des jésuites, puisqu'il faut les appeler par leur nom. Les pères ont en outre une trentaine de lits dans chacune de leurs maisons de la rue de Sèvres et de la rue des Postes.

Société internationale. — Secours pour les blessés.

3e Ambulance (1).

Chirurgien en chef : M. Le Dentu.

Chirurgiens : MM. Burlaud, Raymond, Gadaud, Guillem.

Aides : MM. Duguet, Fevros, Landelle, Rathery, Lathier, Régnoult.

Sous-aides : MM. Rousset, Marel, Halprin, Crane, Sabatier, Hanne.

(1) Nous avons donné dans le numéro du 15 août la composition des deux premières.

Comptable : M. Varnier.
Adjoint en 1er : M. Boulet.
Adjoint en 2e : M. Jardin.
Aumônier : M. Huot.
Aumônier-adjoint : M. Leforestier.

4e Ambulance.

Chirurgien en chef : M. Pamard.
Chirurgiens : MM. Abadie, Charpentier, Mollien, Oldfield.
Aides : MM. Bartharez, Caubet, Dubois, Moynac, Terrillon, Tilloy.
Sous-aides : MM. Benoît, Braye, Villy, Lachanaud, Montano, Régnier, Reybert, Sutils.
Aumôniers : MM. Dargaud, Nouvelle.
Pasteur : M. De Présenzé.
Comptable : N.
Adjoint en 1er : M. Hazart.
Adjoint en 2e : M. Naudin.

5e Ambulance.

Chirurgien en chef : M. Trélat.
Chirurgiens : MM. Championnière, Terrier, Delens, Penières.
Aides : MM. Bassereau, Challand, Culot, Grancher, Hervey, Hybord, Lamblin, Malassez, Menière, Muron, Peltier, Tiron.
Sous-aides : MM. Boissière, Delaunay, Dubout, Ducoudray, Kenick, Leloup, Lemaistre, Lavigne, Mazelet, Meunier, Mathieu, Moreau, Muzelier, Nadaud, Pageot, Perriquet, Pontan, Robin, Stéphanesko, Thénard, Pietkiewicz, Passaguay.
Pharmacien : M. Martin Georges.
Comptable : M. Deschamps.
Adjoint en 1er ; M. Muller.
Adjoint en 2e : M. Maufus.
Adjoint en 3e : M. Wappers.
Fourrier : M. Mougin.

6e Ambulance.

Chirurgien en chef : Piotrowski.
Chirurgiens : MM. Besnier, Chantreuil, Fernet, l'Abbé.
Aides-chirurgiens : MM. Thierry, Bordier, Fontaine, H. de La Lambie, Casimir Carcassonne, Legros, Jolivet, Marchand.
Sous-aides : MM. Robert, Darwin, Arthur de Roaldès, Fligel, Demonchey, Biernask, Norstrom.

7e Ambulance.

Chirurgien en chef : M. Després.
Chirurgiens : MM. Blanche, Meuriot, Montfumat, Pelvet.
Aides : MM. Calmeille, Soubise, Miard, Gaubert, Amassieu, Guichard.
Sous-aides : MM. Vetaut, Morel d'Arleux, Guérin, Guyot, Desguignières (Paul), Desguignières (Ernest), Sabourin, Satre, Gueretin, Bauheben, Bonnand, Rehot.

8e Ambulance.

Chirurgien en chef : M. Tardieu.
Chirurgiens : MM. Verrier, Davila, Charpentier, de Laissement.
Aides : MM. Champrigaud, Porte, Roustan, Ducroix, Rigand, Tribes.
Sous-aides : MM. Blanquart, Gros, Beau, Lucan, Bouvier, Finot, Guénot, Groyard, Wirmy.
Comptable : M. Boutard.
Adjoint en 1er : M. Guichard.
Adjoint en 2e : M. Graff.

— D'après un correspondant du *Times*, témoin de l'arrivée à Mayence de 5 ou 600 blessés français prisonniers, les soins les plus empressés leur sont donnés. Médecins, sœurs de la Miséricorde, dames et gentlemen de la ville se rendaient avec empressement au dépôt du chemin de fer. Tous et chacun témoignaient aux infortunés une vive sympathie. Les blessures étaient pansées avec intelligence. On serrait les mains des pauvres patients, on leur offrait des cigares. Tous les yeux se mouillaient de larmes. Après quelques heures de repos, ils ont été embarqués sur quatre steamers pour être transportés à Bonn, à Dusseldorf et autres villes de l'intérieur.

— On apprendra avec peine que M. le docteur Cuinier, du 1er corps, médecin particulier du maréchal Mac-Mahon, fait prisonnier à la bataille de Reischoffen, n'est pas revenu. M. Lœwel, pris à Forbach, a pu, au contraire, rentrer en France. M. l'aumônier du Val-de-Grâce a été tué.

— La Société médicale du VIe arrondissement vient de verser trois cents francs dans la caisse des dons patriotiques, en faveur des blessés et des malades de l'armée.

— M. le professeur Bouisson, doyen de la Faculté de médecine, a abandonné en faveur de l'association des *Secours aux blessés*, et pendant toute la durée de la guerre, le préciput attaché au décanat. Ce préciput s'élève à la somme de 1,500 francs.

Thèses soutenues à la Faculté de médecine de Paris pendant l'année 1870. — MM. Guichard (Ambroise). Recherches sur les injections utérines en dehors de l'état puerpéral.

Lacaze (P.-F.). Essai sur la phthisie syphilitique.

Cochy-Moncan (A.). Étude physiologique des courants électriques. — De l'influence des courants électriques sur la circulation et de quelques déductions thérapeutiques.

Lépine (Raphaël). De l'hémiplégie pneumonique.

Napias (Henri). Essai sur la fièvre pernicieuse algide.

Cot (Justin). Étude sur les varioles malignes.

Bellamy (Auguste). Des causes de la lymphangite superficielle.

Pissot (Léon). De la suture de l'intestin gangrené dans la hernie étranglée.

Jacquey (Joseph). Des affections syphilitiques du fond de l'œil.

Moreau (Jules). Du traitement médical de la diphthérie, et en particulier de son traitement par le cubèbe.

Motais (Ernest). Symptomatologie de la congestion chronique du foie.

Pochoy (J.). Recherches expérimentales sur les centres de température.

Mainguy (A.). Étude sur l'empoisonnement par les champignons.

Sorin (Firmin). De la dyssenterie.

Naudet (Matthieu). Du phlegmon périnéphrétique.

Holmes (Lucien). Études expérimentales sur le mode d'action de l'ergot du seigle.

Bourcheix (Antoine). Des ulcères tuberculeux de la bouche, et de la langue en particulier.

Hamel (Louis). Du rash variolique (variolous rash des Anglais).

Deshayes. Recherches thermométriques dans la fièvre typhoïde.

Brument (Achille). Des différentes formes de la fièvre typhoïde au point de vue du traitement.

Castiau. De la galvano-caustique thermique.

Concours de la Société de médecine du Nord pour 1870. — *Dispositions générales :* Tous les médecins français et étrangers sont invités à prendre part à ces concours.

Les mémoires lisiblement écrits en français seront seuls admis à concourir.

Les planches qui seraient jointes aux mémoires doivent être manuscrites.

Les manuscrits envoyés deviennent la propriété de la Société.

Les rapports des concours et les mémoires couronnés paraîtront dans le *Bulletin médical du Nord.*

De plus, la Société publiera dans le *Bulletin* les travaux qui, sans mériter les prix, lui paraîtront néanmoins dignes de la publicité. Dans ce cas, un tirage à part de cent exemplaires sera adressé à l'auteur.

Les mémoires seront envoyés à l'un des secrétaires de la Société suivant la forme académique, c'est-à-dire *franco*, sans indication de nom d'auteur, et portant une devise répétée sur un billet cacheté contenant le nom et l'adresse de l'auteur.

Ce billet ne sera ouvert que pour les mémoires couronnés ou publiés.

Tout auteur qui se sera fait connaître directement ou indirectement sera exclu du concours.

Dispositions spéciales : La Société ne propose pas de questions.

I. Un prix de 300 fr. sera décerné à l'auteur du meilleur mémoire inédit sur un sujet de pathologie interne, d'hygiène ou de thérapeutique.

II. Un prix de 300 fr. sera décerné à l'auteur du meilleur mémoire inédit sur un sujet de pathologie externe ou d'obstétrique.

Les mémoires doivent être envoyés avant le 1er octobre 1870 (*terme de rigueur*).

Le Président, Dr H. Pilat. *Le Secrétaire général,* Dr E. Huidiez, r. Ste-Catherine, 63, Lille.

Le Secrétaire adjoint, Dr H. Folet, 10, rue Masurel, Lille.

Société de médecine légale. — A la suite d'élections qui ont eu lieu dans les dernières séances ont été nommés :

1° *Membres titulaires :* M. A. Duval, avocat à la Cour impériale, et M. E. Horteloup, avocat à la Cour de cassation ;

2° *Membres correspondants nationaux :* MM. Dannert, professeur à l'École de médecine de Tours ; Defaucomberge, médecin de l'hôpital de Gien ; Doumerc, substitut du procureur impérial, à Mantes ; Graciette, docteur en médecine, à Toulouse ; Jacquemet, agrégé à la Faculté de Montpellier ; Leroy, médecin de l'hôpital de Meaux ; Petit, médecin en chef de l'asile d'aliénés de Nantes ; Saignat, avocat, docteur en droit, à Bordeaux ; Thonion docteur en médecine, à Annecy ; Voyet, docteur en médecine, à Chartres ;

3° *Membre correspondant étranger :* M. le professeur Alf. Taylor, à Londres.

La Société, après avoir procédé à ces élections, a déclaré la vacance de deux places de membre titulaire et de dix places de membre correspondant national. — Les demandes des candidats pour ces places devront être adressées au secrétariat général (14, rue de Choiseul, à Paris), avant le 1er novembre.

La Société, qui a consacré de nombreuses séances à la discussion de la loi sur les aliénés et à l'examen des honoraires attribués aux médecins experts commis par la justice, a décidé que les rapports qu'elle a entendus et les conclusions qu'elle a adoptées sur ces deux sujets importants seraient transmis à M. le garde des sceaux, ministre de la justice.

La question actuellement à l'ordre du jour est celle de l'empoisonnement par l'huile de croton-tiglium, sur laquelle un rapport a été fait par MM. Hallé et Mayet.

Note sur les produits de la houille, par M. A. Boillot. — La houille, cette matière précieuse enfouie dans le sol, est désignée dans quelques localités sous la dénomination de *charbon de terre.*

Mais ce n'est pas sous le rapport de sa combustibilité que la houille doit être ici étudiée : ce qu'elle renferme de matières et de principes employés fructueusement dans les arts et dans l'industrie est prodigieux ; ce que la santé publique peut en retirer d'avantages par l'heureux emploi hygiénique de quelques-unes des substances obtenues par sa distillation, indépendamment du gaz d'éclairage, est considérable ; on ne saurait trop en apprécier la portée. C'est principalement sous ce point de vue que nous considérons actuellement la houille, sauf à examiner plus tard les belles couleurs dont elle a enrichi l'industrie.

La distillation de la houille est une opération d'une simplicité extrême : elle consiste à chauffer cette substance dans un vase en fer bien fermé, auquel on a adapté un tuyau pour amener dans un autre vase refroidi avec de l'eau les différents produits qu'une chaleur progressive doit faire recueillir. La condition de chauffer graduellement est indispensable, si l'on veut obtenir séparément les divers liquides provenant des vapeurs qui arrivent de l'alambic pour se condenser. En effectuant cette distillation avec tous les soins qu'elle exige, voici les substances qui passent chacune tour à tour :

Au commencement de l'opération, on condense *l'éther minéral,* en faisant circuler sa vapeur dans un serpentin entouré d'un mélange réfrigérant composé de glace et de sel. Les liquides ainsi dénommés collectivement sont extrêmement volatils ; ils ne pèsent que 600 ou 650 grammes le litre (un kilogramme d'eau distillée occupe le volume de un litre), et entrent en ébullition vers 35 degrés centigrades, température voisine de celle de nos grandes chaleurs de l'été.

En continuant de chauffer, on recueille l'esprit minéral, qui bout entre 40 et 70 degrés ; puis les essences, dont le point d'ébullition atteint 75 et même 120 degrés. Ensuite, viennent les huiles légères, les huiles lampantes utilisées pour l'éclairage ; à la fin de la distillation, apparaissent les huiles lourdes, fournies en assez grande abondance par le goudron de houille sortant des usines à gaz.

La division précédente, établie dans les différents produits donnés par la distillation de la houille, du schiste, etc., est due à M. Mongruel, qui s'est beaucoup occupé de la question.

Il existe, dans l'huile fournie par le gaz de l'éclairage obtenu en distillant la houille, un produit jouissant de propriétés toutes particulières et très-énergiques : c'est l'acide phénique, employé très-avantageusement en médecine. Mais disons d'abord comment on obtient ce corps précieux, préconisé par un

grand nombre de médecins, qui ont fait à son sujet quelques travaux dont le retentissement a été très-grand.

Pour obtenir l'acide phénique, il faut distiller l'huile du gaz de l'éclairage. Les portions recueillies entre 160 et 190 degrés sont mélangées avec de la potasse (caustique) dissoute dans de l'eau, à chaud et à saturation, c'est-à-dire autant que l'eau peut en prendre. La masse cristallisée est séparée de l'eau, puis redissoute dans ce liquide, où il se forme deux couches, l'une supérieure et l'autre inférieure. Cette dernière couche est mise à part et traitée par l'acide chlorhydrique (esprit de sel du commerce). On voit alors une huile se séparer; c'est l'acide phénique, ce désinfectant par excellence, ce tueur de miasmes, cet ennemi mortel de tous les germes qui engendrent la putréfaction.

L'acide phénique est très-volatil; il ne saurait être manié sans prendre des précautions indispensables, car il attaque vivement la peau. Mais, comme il se dissout facilement dans l'eau, dans l'acide acétique (vinaigre), dans l'alcool et dans les huiles, il est facile de l'employer sous forme de dissolution.

Un certain nombre de combinaisons de l'acide phénique jouissent de toutes les propriétés médicales de l'acide lui-même, sans présenter aucun de ses inconvénients. Le vinaigre phénique, les sels alcalins, produits en général par toutes les huiles de houille saponifiables (formant des savons), ont été signalés à la médecine comme antiputrides et désinfectants, au même degré ou à peu près que l'acide phénique pur.

Tous ces composés sont des insecticides puissants, des destructeurs de germes putrides, etc. S'il faut en croire un bon nombre de médecins, ils guérissent les blessures quand aucun corps étranger n'est renfermé dans la plaie. Mélangés à l'eau dans de faibles proportions, ils remplacent avec supériorité toutes les dissolutions d'alun, de tanin, d'acétate de plomb, etc.

C'est Rungé qui a découvert l'acide phénique, en 1834. Ce corps a été désigné successivement sous les noms d'acide carbolique, de phénol, de spyrol et de salicone. La substance que l'on vend dans le commerce sous le nom de créosote, dit M. Lemaire, n'est souvent que de l'acide phénique plus ou moins pur. La véritable créosote, extraite du goudron de bois par Reichenbach, est un corps parfaitement distinct. C'est à cette dernière créosote que le vinaigre de bois, l'eau de goudron, la suie et la fumée de bois doivent leurs propriétés antiseptiques.

Ambulances sédentaire de Paris. — On lit dans le *Gaulois* du 23 août : « Le comité de la presse française n'est pas demeuré inactif en face des fonds qu'il a ramassés.

« Sans parler de l'ambulance dont il a confié l'organisation à la Société *internationale* des secours aux blessés, il s'est préoccupé de créer à Paris une ambulance sédentaire.

« Ses efforts ont été couronnés de succès.

« M. Ricord a accepté d'être notre chirurgien en chef; l'autorité de cette illustration médicale sera pour tous la plus parfaite garantie de l'intelligence et du dévouement qui présideront aux soins appelés à être distribués.

« A côté de cette autorité scientifique s'est placé, avec un empressement dont nous le remercions, Monseigneur Bauer, dont tout éloge fait ici, quoique au-dessous de la vérité, paraîtrait suspect, puisqu'il est des nôtres.

« A eux deux, les directeurs des ambulances de la presse feront des prodiges.

« Le gouvernement nous a déjà abandonné les bâtiments de l'École des ponts et chaussées et son annexe.

« Nous sommes en instance pour obtenir qu'il mette aussi l'Élysée à notre disposition.

« D'autre part, nous faisons des démarches pour que l'immeuble des magasins réunis nous soit loué au moins en partie.

« On voit que nous sommes en bon chemin.

« A partir d'aujourd'hui, M. Ricord recevra chez lui, à 3 heures, ceux de MM. les chirurgiens et médecins qui voudront s'associer à son œuvre patriotique.

« Demain, nous publierons la note des objets que M. Ricord compte demander à l'initiative privée afin d'amoindrir le moins possible nos ressources en argent, qui seront, nous le craignons, au-dessous de la tâche entreprise.

« Aujourd'hui même nous adressons à M. le comte de Flavigny, président de la Société *internationale* de secours aux blessés, une lettre tendant à nous faire mettre en pos-

session de l'ambulance faite à nos frais par les soins de ladite Société.

« Dans cette lettre, nous exprimons nos remercîments à M. de Flavigny et aussi le regret de lui retirer un matériel dont il est temps de faire usage.

« Placée sous les ordres directs de M. Ricord et de Mgr Bauer, cette ambulance est appelée à rendre de grands services.

« *Le Président du Comité,*
« Edmond TARBÉ. »

Nous lisons dans le *Gaulois* du 24 août :

« Notre appel a été entendu.

« Le matin, nous publiions quelques lignes annonçant que le docteur Ricord avait bien voulu prendre la direction médicale de nos ambulances, et que Mgr Bauer nous prêtait son concours éclairé et dévoué. A trois heures de l'après-midi, les médecins accouraient de toutes parts chez notre illustre chirugien en chef.

« Après quelques mots chaleureux de remercîment, le docteur Ricord a exposé le but de la presse et les moyens qu'il se proposait d'employer pour y atteindre.

« 1° Des *ambulances sédentaires* seront établies à Paris. Déjà l'École des ponts et chaussées de la rue des Saints-Pères et son annexe, avenue de l'Empereur, ont été généreusement accordées, et l'on a aussitôt pourvu à leur personnel médical.

« 2° Des *ambulances volantes* seront organisées dès que les événements en commanderont la nécessité; par elles, des secours immédiats seront portés où l'urgence les réclamera.

« Pour faciliter l'action de ces *ambulances volantes*, le personnel de médecins sera divisé en escouades, par quartiers, afin de pouvoir être rendus au premier appel et d'agir avec la plus grande promptitude.

« M. Mathieu, chargé de l'arsenal chirurgical, pourvoira à la fourniture des instruments de chirurgie nécessaires.

« Plusieurs pharmaciens ont offert leurs services et leurs remèdes gratuits.

« Sur la demande de Mgr Bauer, le père Etienne, supérieur des Lazaristes, a mis à sa disposition un personnel de sœurs de charité proportionné aux besoins du service.

« Afin d'économiser des fonds précieux, le service des infirmiers sera confié aux personnes de bonne volonté qui voudront bien remplir gratuitement cette modeste et utile fonction : une démarche sera faite auprès du supérieur des Frères des écoles chrétiennes et après de l'archevêque de Paris, pour que des frères et des séminaristes puissent librement accepter l'emploi d'infirmier.

« Dans la seule journée d'hier, voici les médecins, pharmaciens ou élèves qui se sont mis à la disposition de notre service des ambulances :

« Les docteurs Demarquay (qui remplira les fonctions de chirurgien en chef adjoint), Riant, Vivier, Bertillon, Bottentuit, Laskowski, Rouch, Quertier, Legroux, Poterin du Motel, P. Chatillon, L. Leroy, Planchon, Gérin-Roze, Lanoix, Dupré, Demouy, Xavier Gouraud, Hallé, Lemaire, Georges Darvaris, Ley, J. Jablonski, Rech, de Ranse, Antoine Gros, Ch. Martin, Lapra, Peutray, Canuet, Cousin, Handvogel, Labbé (Léon), Lucien Sergent, Mouribot, Urba, Bastien, Barré, H.-O. Gaudin, Courtillier, J.-Ch. Kohne, Scaglia, Calvo, Fournier, H. Daudemont, Rochon.

« Les pharmaciens : C. Pelisse, Chevrier, Julien, Guyon de Grandmaison, F. Ailhet, Guyot, Hauduc-Lauras, Le Danois, Blondeau.

« A. Collette, ex-interne; H. Doudement, ex-interne; Péride, externe; Legendre, ancien externe. »

Nécrologie. — M. Gilibert (Stanislas), docteur en médecine de 1815, ancien président du Conseil d'administration de la ville de Lyon, l'un des fondateurs de l'École de la Martinière, mort à Lyon dans une extrême vieillesse. Gilibert, dit M. Caffe, était né en Pologne où son père avait été emmené, pour y professer la botanique, par Stanislas Poniatowski, le dernier roi de ce malheureux pays. Lorsqu'en 1830, le gouvernement de Louis-Philippe refusa de secourir la Pologne, Gilibert se démit de toutes ses fonctions publiques, et se livra uniquement à l'exercice de la médecine.

— M. Naudin (Emmanuel), reçu docteur en 1843, chevalier de la Légion d'honneur, mort âgé de 53 ans à Sancergues (Cher), sa ville natale, léguant la somme de 200 fr. à la Société de médecine du Cher dont il était membre.

JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES (38e ANNÉE).

N° 18. — 15 SEPTEMBRE 1870.

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

Paris, 12 septembre.

La poste nous a retourné tous les numéros adressés à nos confrères des pays occupés par l'ennemi. Pour les pays non encore envahis, mais susceptibles de l'être, nous sommes dans l'impossibilité de savoir à qui nous pouvons adresser le journal avec quelque probabilité qu'il arrive à destination. Encore quelques jours, et peut-être l'investissement de la capitale nous aura séparés pour un temps indéterminé de toute communication avec les départements. D'un autre côté, l'accomplissement des devoirs civiques qui incombent à tout médecin nous est un obstacle à un travail sérieux de rédaction. Devant ces circonstances de force majeure, nous avons décidé de suspendre la publication de la *Revue de thérapeutique* jusqu'à ce que des jours meilleurs aient lui sur notre patrie, ou tout au moins jusqu'à ce que les voies soient rouvertes. Nous prévenons d'ailleurs nos abonnés qu'il leur sera tenu compte des numéros manquants par une plus grande abondance de matières dans les premiers numéros qui reparaîtront.

***

Que pourrait dire aujourd'hui la chronique en présence de l'immensité de nos malheurs? A peine se préoccuperait-on si nous disions que l'épidémie de variole de Paris a repris une marche ascendante et qu'elle est montée de 99 décès à 148 dans la semaine, du 28 août au 3 septembre. Dans celle du 4 au 10 septembre elle à descendue à 116. Espérons que le ciel nous préservera des épidémies bien autrement funestes qui s'attachent aux armées, telles que le typhus, la pourriture d'hôpital. En tout cas, les médecins qui ont tous été jusqu'ici à leur poste ne failliront pas à la tâche, soit devant les malades, soit devant l'ennemi.

Terminons par un trait qui montre que le patriotisme du corps médical bat à l'unisson de celui de l'armée.

Cinq cents médecins et infirmiers militaires ont pris les armes à la bataille de Sédan. Sur ce nombre, dit un journal politique, plus de deux cents sont morts au champ d'honneur. C'est le cas de répéter avec Virgile :

Magnanimi heroes, nati melioribus annis !

MARTIN-LAUZER.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICO-CHIRURGICALE.

I. Du traitement des plaies par la méthode antiseptique de Lister.

Tel est le titre d'un travail intéressant publié à Liége, par M. le docteur Oscar Ansiaux,

et dont nous mettons les principaux passages sous les yeux de nos lecteurs :

Il est peu de questions qui intéressent autant le chirurgien que le traitement des plaies, et qui aient une importance pratique plus considérable. Aussi voit-on à chaque instant surgir de nouvelles méthodes qui ont donné de merveilleux résultats à leurs inventeurs, mais dont la plupart sont loin de réaliser les effets qui en étaient attendus. Nous avons vu préconiser les pansements à l'alcool, ancienne méthode réinventée de nos jours ; au Congrès de Paris de 1867, Barbosa (de Lisbonne), Gosselin, Labat (de Bordeaux), ont vanté l'efficacité de ce remède que d'autres, du reste, avaient déjà mis en usage. Ce mode de pansement n'est pas à dédaigner dans certaines circonstances; mais il nous paraît, d'après ce que nous avons observé, qu'on en a considérablement surfait la valeur. Nous le jugeons notamment impuissant à prévenir l'infection purulente.

Il y a quelques années, dans ce recueil même, V. Dewandre, d'Anvers, a publié un travail dans lequel l'efficacité du sel marin était démontrée par de nombreuses et intéressantes observations. En 1867, au Congrès de Paris, M. Bourgade de Clermont-Ferrand a recommandé fortement l'usage local du perchlorure de fer, dans le but de prévenir tous les phénomènes de la fièvre chirurgicale. J'ai eu l'occasion de voir ce traitement mis en œuvre; les effets en ont été si peu satisfaisants qu'il me serait impossible de le recommander sous aucun rapport. L'occlusion pneumatique conseillée par Jules Guérin, modifiée par Maisonneuve, paraît avoir produit d'excellents résultats; mais elle exige des appareils qui ne seront jamais qu'à la disposition du petit nombre.

Un autre mode de traitement, qui a peu attiré l'attention chez nous, mais qui paraît avoir été fréquemment employé en Angleterre, est le pansement par le styptique colloïde de B. Richardson. On sait qu'on réussit souvent à guérir promptement certaines plaies en les recouvrant de couches épaisses de collodion; on obtient surtout du succès dans les plaies par instrument tranchant ou par instrument contondant, pourvu qu'elles n'aient pas une grande étendue. Le styptique colloïde de Richardson a remplacé avantageusement le collodion; il est composé d'éther saturé de tannin, auquel on a mélangé de la teinture de benjoin et du coton-poudre.

Les résultats qui ont été obtenus démontrent clairement la valeur du procédé; l'éther s'évapore, le tannin et le coton restent en place, se combinent; le tannin agit directement sur l'albumine du sang, la coagule, et il se forme à la surface de la plaie une membrane presque aussi résistante que du cuir. De cette manière, l'air ne peut arriver jusqu'à la solution de continuité, et dans un bon nombre de cas (un tiers d'après William Adam), la plaie se guérit par première intention, comme une plaie sous-cutanée.

Citons encore les pansements à l'acide sulfureux conseillés par James Dewar, à la terre sèche, préconisés par Hewson de Philadelphie, au chlorure de zinc, à la teinture de benjoin, à la térébenthine, à l'acide thymique, avec les feuilles de plomb, etc., et celui que J. Fayrer de Calcutta vient d'introduire dans la pratique chirurgicale. Ce médecin a depuis près d'un an traité les plaies avec l'huile de pétrole pure ou mélangée à parties égales de glycérine. Il réclame pour l'huile de pétrole tous les avantages que Lister a assignés à sa méthode antiseptique dont nous allons maintenant parler.

Mais avant de décrire cette méthode et d'indiquer les résultats qu'il nous a été donné d'observer, insistons sur ce point que le pansement n'est qu'un des éléments de la question du traitement des plaies. Pour étudier ce vaste problème sous toutes ses faces, il faudrait tenir compte de bien d'autres circonstances, de la disposition morale du blessé ou de l'opéré, de sa constitution, des conditions hygiéniques dans lesquelles il se trouve, du régime auquel il est soumis, etc.... Mais notre rôle est plus modeste, et nous nous bornerons à examiner dans ce travail l'influence de l'acide phénique ou, comme disent les Anglais, de l'acide carbolique, sur la marche et la cicatrisation des plaies. La plupart des malades dont il sera question ont été traités dans le service de M. le professeur N. Ansiaux, à l'hôpital de Bavière.

Au mois d'août 1867, Joseph Lister, alors professeur de chirurgie à Glascow, aujourd'hui chargé du cours de clinique chirurgicale à Édimbourg, où il a succédé à James Syme,

lut à la *British medical Association* un travail intitulé: *Du principe antiseptique dans la pratique chirurgicale*. Il préconisait fortement le traitement des plaies, des fractures compliquées, des abcès, par l'acide phénique, et il formulait en même temps une théorie, basée sur les expériences de Pasteur. Il est, disait-il, hautement désirable de prévenir la production de la suppuration et d'écarter les dangers qui l'accompagnent. Jusque dans ces derniers temps, ce but ne paraissait pas pouvoir être atteint, puisqu'on regardait comme impossible d'empêcher l'action de l'oxygène sur la plaie, ce gaz étant considéré par tout le monde comme l'agent producteur de la putréfaction. Mais depuis les recherches de Pasteur, on sait que les propriétés septiques de l'atmosphère dépendent, non de l'oxygène ou d'un autre gaz, mais d'organismes microscopiques qui y sont suspendus. Or, continue Lister, j'ai pensé que l'on pourrait éviter la décomposition de la partie lésée, sans exclure l'air, en plaçant sur la plaie une substance capable de détruire ces organismes microscopiques; on éviterait donc les complications des plaies en tamisant l'air par une matière antiseptique.

La substance employée par Lister est l'acide phénique ou carbolique, composé qui paraît exercer une influence destructrice particulière sur les organismes inférieurs : c'est, en un mot, l'antiseptique le plus puissant aujourd'hui connu.

Le premier objet du traitement est de détruire les germes septiques qui peuvent s'être introduits dans la plaie soit au moment de l'accident, soit pendant le temps qui s'est écoulé depuis la production de la blessure jusqu'à l'application du traitement. Le second objet que l'on doit avoir en vue est d'empêcher la décomposition ultérieure de se produire dans la plaie.

Pour réaliser les différents points énoncés dans sa théorie, Lister procède de la manière suivante. Il commence par laver la plaie à l'acide phénique: lors de ses premiers pansements, il a eu recours à l'acide phénique pur; mais le lavage opéré dans ces conditions a présenté des inconvénients; il déterminait de vives douleurs, quelquefois même il provoquait des vomissements. Aussi le chirurgien écossais a-t-il renoncé à l'emploi de l'acide pur et ne fait-il aujourd'hui usage que de solutions aqueuses contenant 1/20, 1/30 ou 1/40 d'acide phénique. Le lavage doit être opéré minutieusement, de façon qu'aucune partie de la plaie ne puisse y échapper. Cela fait, Lister recouvre la plaie de pièces de pansement contenant de l'acide phénique; si l'air, malgré ce pansement protecteur, arrive jusqu'à la plaie, il sera débarrassé des germes septiques qu'il pourrait renfermer; ils auront été détruits par l'acide.

Au début, Lister pansait ses blessés de la manière suivante : il plaçait sur la plaie un linge trempé dans la solution ci-dessous indiquée :

Huile de lin bouillie....	4 p.
Acide carbolique.....	1 p.

Cette pièce de linge qui ne devait être enlevée que lors de la guérison définitive, débordait la plaie en tous sens, et au-dessus d'elle il plaçait une pâte formée en ajoutant à la solution huileuse du carbonate de chaux. Cette pâte était mise entre deux linges, devait avoir 1/4 de pouce d'épaisseur et servait donc de réservoir de la substance antiseptique; elle devait dépasser la plaie de tous côtés, pouvait même entourer toute la circonférence du membre. Il fallait renouveler chaque jour la pâte antiseptique.

Mais, quoique ce mode de pansement ait procuré à Lister de beaux succès, il a cherché à le remplacer par des topiques plus faciles à manier. Il emploie aujourd'hui des substances emplastiques dont voici la composition.

1° Plaques phéniquées.

Laques en écailles.....	3 parties.
Acide phénique cristallisé..	1 partie.

Chauffez la laque avec un tiers de l'acide phénique sur un feu doux; lorsqu'ils sont mêlés, ajoutez l'acide phénique peu à peu en remuant jusqu'à ce que le mélange soit bien fait; passez dans une mousseline. On étend alors cette pâte pour en faire des plaques très-minces. Sur la face de la plaque qui sera en contact avec la plaie, on étend avec un pinceau une mince couche d'une solution de gutta-percha dans 30 parties de sulfure de carbone. Quand le sulfure est évaporé, on applique sur l'autre face une feuille de paillon d'étain, et on renferme cette plaque jusqu'à

ce qu'on en fasse usage. La mince lamelle de gutta-percha empêche la laque de coller aux parties molles et se laisse cependant traverser par l'acide phénique, pour désinfecter les liquides qui s'écoulent; du reste, on peut l'enlever au besoin.

Ces plaques se dessèchent au bout de quelque temps et deviennent cassantes; il suffit, pour les rendre de nouveau souples et flexibles, de les exposer pendant quelques instants à la chaleur d un feu modéré. Ces plaques sont demi-transparentes, brunâtres, ou, pour mieux dire, par leur coloration et leur aspect, elles rappellent tout à fait la pâte de jujube; elles exhalent une odeur prononcée d'acide phénique.

2° Emplâtres phéniqués.

Huile d'olive.....	12	parties en poids.
Litharge.....	12	—
Cire.....	3	—
Acide phénique cristallisé.	2 1/2	—

Pour bien faire cet emplâtre, il ne faut point ajouter d'eau; on l'étend comme le diachylon sur une toile mince.

On fait aussi un emplâtre analogue, mais contenant seulement 1/100 d'acide phénique.

3° Huiles phéniquées.

Huile d'olive ou de lin bouillie...	3 p.
Acide phénique.....	1 p.
Huile.....	9 p.
Acide phénique.....	1 p.

Cette dernière formule est la plus usitée.

4° Solutions aqueuses.

Eau.....	20, 30 ou 40 p.
Acide phénique...	1 p.

Nous décrirons maintenant le pansement tel qu'il a été pratiqué chez les blessés de l'hôpital de Bavière; il est, du reste, en tous points analogue à celui employé aujourd'hui par Lister; rien n'a été changé dans la méthode, et nous insistons sur ce point, parce que nous sommes convaincus que, si l'onveut recourir à la méthode antiseptique, il faut l'employer avec toutes les précautions indiquées par Lister. Suivant nous, on n'aura pas fait un pansement antiseptique si l'on se contente d'appliquer sur une plaie de la charpie imbibée d'huile ou d'eau phéniquée, et nous déclarons d'avance que nous n'acceptons pas les résultats obtenus par un tel mode de traitement et qu'on pourrait nous opposer. En effet, comme on l'a fait remarquer avec raison, de la charpie ou des linges imbibés d'huile phéniquée ne conviennent pas pour des pansements peu renouvelés; les liquides de la plaie remplacent, en imbibant le tissu, l'huile antiseptique, et le pansement n'est plus suffisamment protecteur.

Le pansement, tel qu'il a été adopté à l'hôpital de Bavière, s'exécute de la manière suivante:

On lave d'abord la plaie avec la solution aqueuse au 1/20e; et, comme nous l'avons déjà fait observer, ce lavage doit être fait avec beaucoup de soin, de manière qu'aucun point de la solution de continuité ne puisse échapper à l'action de l'acide phénique. Le lavage terminé, on réunit la plaie par la suture, si on le juge convenable. Ensuite on applique une plaque phéniquée dont les dimensions, la forme, sont naturellement en rapport avec celles de la plaie; en pratiquant des incisures dans la plaque, on parvient presque toujours à l'adapter à la région qu'il s'agit de recouvrir; si l'on éprouvait quelques difficultés, on remplacerait la plaque par l'emplâtre dont nous avons donné la composition. La plaque phéniquée est ensuite recouverte d'une feuille d'étain et maintenue à l'aide de bandelettes agglutinatives. On place enfin sur ce pansement de la charpie, des compresses, et on le fixe à l'aide d'une bande roulée. Tout cet appareil peut être renouvelé chaque jour; mais, dans un grand nombre de cas, il n'est nécessaire de le lever qu'au bout de deux, trois ou quatre jours. Quand on le change, il faut prendre certaines précautions. Il ne faut point laisser la plaie exposée au contact de l'air; il faut, aussitôt la plaque enlevée, la recouvrir d'une compresse imbibée d'huile phéniquée. On examine la région, on procède à son lavage, on enlève la compresse d'huile, et on lui substitue rapidement une nouvelle plaque phéniquée.

Si, au lieu de plaque, on fait usage de l'emplâtre, il faut observer les mêmes précautions.

Dans tous les cas, le pansement doit être fait rapidement, avec une extrême minutie, et

il ne faut sous aucun prétexte se départir de cette règle de conduite sur laquelle Lister insiste avec beaucoup de force.

Nous avons à examiner maintenant les effets déterminés par les pansements à l'acide phénique, sur la marche et la cicatrisation des plaies.

Le premier point à signaler est la diminution, et même, dans certains cas, la suppression de la suppuration. Lors de la levée du pansement, il est extrêmement rare de le trouver imbibé de véritable pus : le liquide qui s'est formé est plutôt un liquide séreux dont la quantité n'est jamais considérable. Quelquefois cependant nous avons observé la production du pus, mais seulement dans un nombre de cas extrêmement restreint et toujours en quantité faible. Il résulte de cette diminution de la suppuration deux faits importants. D'abord il n'y a point de nécessité de renouveler fréquemment les pansements; on peut les laisser en place, sans aucun inconvénient, pendant deux, trois et même quatre jours; si l'écoulement séreux avait fortement imbibé les pièces de l'appareil, il serait facile de changer le pansement extérieur sans toucher à la plaque phéniquée qui se trouve au contact immédiat de la solution de continuité. Ensuite on constate que les blessures pansées par la méthode antiseptique ne répandent point ces odeurs fétides qui accompagnent d'une façon presque constante les plaies en voie de suppuration. C'est là un fait d'une grande portée pour la salubrité des hôpitaux, et sur lequel il est, pour ainsi dire, inutile de s'appesantir, car les conséquences qui en résultent se présentent naturellement à l'esprit.

Le second point qui doit fixer notre attention, c'est l'absence des accidents inflammatoires. Les complications phlegmasiques locales ont manqué dans tous les cas que nous avons observés; il ne s'est point produit d'abcès ni de fusées purulentes, pas d'érysipèle, de phlébite ou d'angioleucite. Nous avons remarqué quelquefois que les téguments voisins de la solution de continuité devenaient le siége, chez des sujets à peau fine et délicate, d'une irritation locale plus ou moins vive; cette irritation doit être attribuée à la forte proportion d'acide phénique contenue dans les plaques; elle ne faisait son apparition qu'après un usage prolongé du traitement antiseptique; jamais nous ne l'avons vue se déclarer dans les premiers jours qui suivaient l'application du pansement. Cette irritation n'a pas donné lieu à des inconvénients sérieux; il nous paraît qu'il serait facile d'y remédier complétement en faisant usage, chez les individus présentant la disposition dont nous venons de parler, de plaques contenant une moindre proportion d'acide phénique. On obvierait également à ce petit accident en plaçant sur la plaie une feuille de papier d'étain, qui la soustrairait tout à fait au contact de l'acide phénique. Cette pratique, recommandée par Lister, lui a donné de bons résultats.

Nous n'avons pas non plus observé de complications générales (1); le manque d'accidents généraux et locaux est un fait fort remarquable, vu le nombre et la gravité des blessures traitées par la méthode antiseptique.

Les deux phénomènes dont nous venons de nous entretenir, diminution de la suppuration et absence de complications phlegmasiques, se lient à un troisième fait également d'une haute importance : à savoir, la rapidité de la cicatrisation des plaies. Comme nous le montrerons plus loin, en citant divers exemples, la guérison s'est produite avec une grande rapidité dans bon nombre de cas et lorsque la gravité des lésions faisait croire de prime-abord à une longue durée de l'affection. Nous ne devons pas omettre de dire, cependant, qu'il arrive parfois, après une marche rapide de la plaie vers la cicatrisation, de la voir rester tout à coup stationnaire, alors que la solution de continuité ne présente plus qu'une surface très-limitée en tous sens; ce fait a été signalé par divers observateurs, nous l'avons constaté à plusieurs reprises. Il faut alors changer le mode de pansement et en peu de jours la cicatrisation s'achève.

Les pansements par la méthode de Lister n'occasionnent point de douleur; le lavage que l'on pratique avant d'appliquer les plaques en détermine quelquefois : mais les souffrances sont peu vives et disparaissent bientôt. Nous avons observé dans un seul cas des douleurs extrêmement intenses, chez un individu qui venait de subir l'opération de la castration. Mais, par suite d'une erreur, le lavage

(1) Depuis la lecture de ce travail à la Société médico-chirurgicale de Liége, il s'est présenté un cas d'infection purulente; nous y reviendrons plus loin.

avait été opéré à l'aide d'une solution phéniquée beaucoup plus concentrée que celle dont il était habituellement fait usage; la cautérisation fut beaucoup plus énergique que d'ordinaire; il n'en résulta cependant aucun accident: la cicatrisation se fit sans encombre et avec rapidité. Signalons enfin qu'au moment du lavage, il se produit assez souvent un léger écoulement sanguin; il n'a pas d'importance, ni par sa durée ni par son abondance.

Le nombre de cas qui ont été traités à l'hôpital de Bavière, depuis près d'un an, par la méthode de Lister, s'élève à soixante environ. Tous les blessés qui se sont présentés dans le service de la chirurgie ont été soumis indistinctement à la méthode de Lister : il n'a été fait d'exception que lorsque la plaie datait déjà de quelques jours ou qu'il existait des indications spéciales résultant, par exemple, d'une attrition violente des tissus; mais ces exceptions ont été fort peu nombreuses, et nous pouvons affirmer que l'on n'a pas choisi les malades que l'on voulait soumettre au traitement par l'acide phénique.

Lister a étendu l'emploi de sa méthode à l'ouverture et au traitement des abcès; il pratique l'incision des collections purulentes sous une compresse d'huile phéniquée, avec un bistouri trempé dans la même solution; c'est là une précaution dont il ne se départ jamais et à laquelle il a également recours dans l'exploration des plaies. Dans les cas où l'examen de la plaie à nu doit se prolonger, quand il faut se servir du stylet, de la sonde ou du doigt, les instruments d'exploration sont trempés dans l'huile, et une couche d'huile est incessamment renouvelée à la surface de la plaie.

Nous ne pouvons apprécier la valeur de la méthode antiseptique par rapport au traitement des abcès; elle n'a point été mise en usage, dans ces circonstances, dans le service chirurgical de l'hôpital de Bavière. Nous ne pouvons citer qu'un seul cas où l'acide phénique a constitué la base du traitement. Il s'agit d'un ouvrier qui reçut un coup de lime à la partie supérieure et externe de la cuisse gauche; trois semaines après, il sollicita son admission à l'hôpital, n'ayant fait jusqu'alors aucune espèce de traitement. La plaie produite par l'instrument s'était compliquée d'une vive inflammation et d'un vaste décollement des téguments, qui s'étendait jusqu'à la partie inférieure et interne de la cuisse; ces désordres étaient accompagnés d'un état général grave. M. N. Ansiaux pratiqua les contre-ouvertures nécessaires et fit faire chaque jour des injections à l'eau phéniquée; la plaie produite par l'instrument et les incisions furent pansées avec de la charpie imbibée d'huile phéniquée, et le tout fut recouvert d'un bandage modérément compresseur. Sous l'influence de ce traitement, une amélioration notable se déclara dans l'état local et l'état général, et la guérison fut obtenue, mais après une durée assez longue, qui s'explique naturellement par la gravité des lésions existantes.

Tels sont les faits circonstanciés et recueillis sans parti pris, que nous avons observés. L'exposé que nous venons de faire démontre, nous paraît-il, d'une façon manifeste, la supériorité de la méthode de Lister sur les autres modes de pansement. Nous n'avons point la prétention de soutenir que les procédés antiseptiques conviennent à toutes les blessures : ils réussissent parfaitement dans les plaies par instrument tranchant et dans les plaies contuses. Mais dans les cas où les tissus sont frappés de gangrène, nous croyons qu'on ne peut en retirer des effets avantageux, et qu'il est préférable d'user d'autres remèdes. L'emploi de l'acide phénique ne doit, du reste, jamais faire négliger les grandes indications chirurgicales qui peuvent se présenter.

Nous engageons vivement les praticiens à faire usage des procédés antiseptiques; pour notre part, nous avons la conviction que les plaies traitées par la méthode de Lister guérissent mieux et plus vite que celles soumises à d'autres pansements.

Cette méthode ne consiste pas seulement dans l'emploi de l'acide phénique comme antiseptique, mais en outre elle produit une véritable occlusion de la plaie; il y a donc une combinaison de deux ordres de moyens, dont le dernier a été recommandé vivement par un grand nombre de chirurgiens distingués.

Mais, quoique les blessures traitées à l'hôpital de Bavière aient été nombreuses et graves, il faut établir la supériorité définitive de la méthode, que des essais soient entrepris sur une grande échelle, qu'on ait recours à

une expérimentation large et soutenue. Nous recommanderons de nouveau, en terminant, à tous ceux qui seraient tentés d'employer le traitement de Lister, de ne point s'écarter, en pratiquant les pansements, des précautions minutieuses et de cette surveillance délicate sur lesquelles le chirurgien écossais a tant insisté.

Dans un travail tout récent (*Archiv. für Heilkünde*, déc. 1869), le docteur Grenser, de Dresde, donne, sur la méthode antiseptique, des renseignements qui concordent avec les faits que nous venons de rapporter. Il s'est rendu à Glascow et a examiné en détail la pratique de Lister.

Il constate que l'aspect d'une salle de clinique est très-satisfaisant. Au lieu de l'odeur qui règne ordinairement dans les salles, on ne perçoit, dit-il, qu'une odeur légèrement empyreumatique. Depuis deux ans, il n'y a pas eu un seul cas de pyoémie ou d'érysipèle dans les salles de Lister, tandis qu'avant l'emploi des antiseptiques, ces complications y etaient très-fréquentes. Les considérations émises par un observateur impartial tel que le docteur Grenser viennent donc apporter un nouvel appui aux réflexions que nous avons présentées, et doivent engager les praticiens à expérimenter la nouvelle méthode, à introduire, en un mot, dans le traitement des plaies une heureuse et salutaire réforme.

II. De la charpie d'amiante.

Lettre adressée au ministre de la guerre.

Monsieur le ministre,

Le linge et la charpie manquent pour le pansement des blessés... Quant à cette dernière substance, j'ai découvert qu'il y en avait de toute préparée par la nature; je veux parler de l'*amiante* en très-grande abondance en Italie et en Corse.

J'ai expérimenté, il y a bien des années, cette sorte de *lin* fossile, dont les avantages sont : l'*inaltérabilité*, une extrême *souplesse*, et le don de *se purifier*, immédiatement, sous l'action du feu. Cette dernière propriété est d'une valeur considérable.

Voilà, monsieur le ministre, ce que je me suis fait un devoir de vous soumettre dans un moment aussi terrible que l'est celui où nous sommes.

Je suis, etc.

Dr DUMONT (DE MONTEUX).

II. RÉPERTOIRE MÉDICAL.

Attaque violente d'hémicranie. Excellents effets d'une injection sous-cutanée du chlorhydrate de morphine. Moyen très-simple de prévenir les dangers attribués à cette méthode. Préparation extemporanée d'une solution hypnotique très-exactement titrée.—Appelé auprès de M. J...., âgé de vingt-deux ans, je le trouvai en proie, depuis quatre heures, à des douleurs de nature névralgique d'une intensité telle, qu'il poussait des cris analogues à ceux qui sont le propre de la femme, dans la période expulsive du travail de la parturition. Ce malheureux jeune homme se tordait sur sa couche; le visage était vultueux; le malade, enfin, éprouvait par instants des crampes violentes qui lui arrachaient des cris perçants. La souffrance la plus intense avait pour siége l'œil gauche et la région voisine de la tête. Ce triste cortége symptomatique était le résultat presque immédiat d'une insolation.

Il importait d'agir au plus vite. Sans hésiter, je donnai la préférence à la méthode hypodermique, mode de traitement dont les effets sont si admirables pour combattre l'élément douleur, alors surtout qu'il est lié à une névralgie essentielle.

En conséquence, j'injectai dans la région sus-olécranienne gauche dix gouttes d'une solution hypnotique, représentant deux centigrammes de chlorhydrate de morphine.

Les effets de cette médication furent, comme toujours, merveilleux. Au bout de cinq à six minutes, plus de cris, plus de crampes, plus d'agitation. Douleur oculaire très-supportable. Encore quelques instants, et l'amélioration se prononçait davantage. Une heure environ après l'opération, le malade était plongé dans un sommeil réparateur. Le lendemain, un peu de faiblesse traduisait les suites de ce violent orage.

La méthode sous-cutanée seule est susceptible de donner lieu à une sédation aussi marquée de la douleur, liée surtout à une névralgie essentielle.

Deux causes, toutefois, sont de nature à l'empêcher d'occuper une place d'honneur dans la pratique de chaque jour.

La première cause, c'est que bon nombre d'entre nous sont bien loin de la considérer comme étant parfaitement inoffensive. Le cri d'alarme a été poussé par l'Allemagne.

Il nous est venu, d'Outre-Rhin, quelques cas de mort attribués à la pénétration, dans les veines, du liquide de l'injection.

J'ai indiqué, dans mon *Essai sur la méthode des injections sous-cutanées*, un moyen aussi simple que sûr pour mettre l'opérateur à l'abri d'un pareil malheur. Sa production tient, en effet, à la pénétration de l'extrémité de la canule dans l'intérieur d'un vaisseau; cette pénétration, du reste, plusieurs fois s'est traduite à mes yeux par l'écoulement de quelques gouttes de sang par la canule de l'instrument. Le moyen en question consiste à plonger le trocart à 0m03 sous l'enveloppe tégumentaire, puis à le retirer aussitôt de 0m01 à 0m015. On est parfaitement assuré, en procédant de la sorte, que l'injection n'est pas poussée directement, et avec une certaine force, dans le sein d'un vaisseau.

Pour rassurer pleinement mes confrères sur l'innocuité de cette précieuse méthode, qu'il me suffise de dire que, jusqu'à ce jour, je l'ai mise en œuvre *plus de cinq cents fois* sur des sujets de tout âge. Je n'ai jamais eu lieu de noter le moindre accident.

Le second motif qui peut, jusqu'à un certain point, empêcher ce mode thérapeutique d'être utilisé aussi fréquemment qu'il pourrait l'être, tient à un *impedimentum* dont il est non moins aisé de faire justice.

La solution hypnotique doit être rangée dans la catégorie des médicaments dits magistraux. L'expérience n'a pas tardé à démontrer que cette préparation s'altère assez promptement. Elle perd bientôt de sa transparence; on ne tarde pas à voir suspendus, dans le liquide, des flocons, des filaments, sur lesquels le microscope a démontré le dépôt de végétaux, tous indices trop évidents de la décomposition du médicament. L'analyse, du reste, est venue donner sa sanction à de telles notions, en démontrant que, dans un intervalle de quelques mois, une solution de morphine peut perdre jusqu'à la moitié de son sel (MM. Bourdon et Delpech).

Il suit de là que, au bout d'un certain temps, il faut peu compter sur l'action du médicament, fût-il préparé avec le plus grand soin. Or, comme il s'agit d'une préparation très-active, une posologie exacte est de la plus grande rigueur.

Cependant le praticien n'a pas constamment à sa disposition un pharmacien complaisant pour lui préparer extemporanément une solution titrée. Fort heureusement, rien ne lui est plus facile que de procéder lui-même, en tous lieux, à cette même préparation. Voici le mode de faire que j'ai adopté depuis quelque temps, et dont je me suis toujours parfaitement trouvé, pour les cas dont il est ici question.

Dans la boîte où se trouve contenue ma seringue de Pravaz, je place constamment un petit pli renfermant 0m05 de chlorhydrate de morphine. Pris à l'improviste, rien ne m'est plus facile que d'obtenir, sur-le-champ, ma solution. Je fais tomber 25 gouttes d'eau dans la première fiole venue, j'y ajoute mon sel de morphine.

Pour en opérer la complète solution, il suffit de plonger, pendant quelques minutes, ladite fiole dans l'eau chaude. C'est un véritable bain-marie, qui procure extemporanément un liquide parfaitement limpide, dont cinq gouttes représentent très-exactement 0m01 de sel hypnotique.

En résumé : innocuité absolue des injections hypodermiques, assurée par retrait du trocart; préparation extemporanée, par le praticien lui-même, d'une solution hypnotique très-exactement titrée; voilà des avantages bien faits pour rassurer les esprits les plus timorés, et pour permettre aux praticiens de

faire bénéficier bien des malades des précieux avantages de l'une des plus belles découvertes de la thérapeutique moderne.

Dr L. HAMON.

(*Journ. des Conn. médic.*)

La Rochelle.

Traitement du tétanos. — Fixé au chef-lieu de notre colonie du Sénégal de 1860 à 1867, comme médecin civil, et chargé pendant quatre ans du service de l'hôpital colonial, j'ai visité le plus grand nombre des tétaniques ayant reçu des soins médicaux. Jusqu'en 1862 je ne pris aucune note, cela me paraissant complétement inutile à l'égard d'une maladie considérée par tout le monde comme toujours mortelle, et que j'avais vue moi-même se terminer constamment par la mort.

En 1862, je commençai à écrire quelques observations avec la pensée que, peut-être, ma pratique en retirerait plus tard quelque profit. J'en ai ainsi recueilli vingt-huit.

Vingt de mes malades furent soignés par différents moyens (traitement antiphlogistique, chanvre indien, tartre stibié à haute dose, opium à dose modérée), ou ne purent suivre aucun traitement, *et succombèrent tous.*

Quant aux *huit* autres, ils furent soumis au traitement suivant :

Premier jour : 1 gramme d'extrait gommeux d'opium dans une potion, à prendre par cuillerée, d'heure en heure.

Deuxième jour : 1 gramme 50 centigrammes.

Troisième jour : 2 grammes.

Quatrième jour : 2 grammes 50 centigram.

Cinquième jour : 3 grammes.

Et ainsi de suite, en augmentant chaque jour de 50 centigrammes, si les accidents ne s'amendaient pas. Arrivé à 6 grammes, la dose était diminuée chaque jour de la même quantité, ou à jour passé, suivant les circonstances.

Sur ces *huit* malades, *un seul* succomba, et cela dès le second jour, après des frictions intempestives d'essence de térébenthine pratiquées sur tout le corps, par les conseils d'une voisine.

Sept guérirent complétement.

Trois étaient atteints de tétanos traumatique, quatre de tétanos spontané.

La durée du traitement fut :

Pour le premier de trente-cinq jours ;

Pour le deuxième de quarante-sept jours ;

Pour le troisième de trente-et-un jours ;

Pour le quatrième de cinq jours ;

Pour le cinquième de sept jours ;

Pour le sixième de quarante-deux jours ;

Pour le septième de trente-quatre jours.

Qu'on veuille bien ne pas s'effrayer de la dose d'opium administrée chaque jour et surtout de celle de 6 grammes ; je puis assurer que ces doses n'ont jamais occasionné le moindre accident, et je n'hésiterais pas à les dépasser si elles étaient insuffisantes. Nos lecteurs pourront, d'ailleurs, se convaincre de cette innocuité en parcourant nos observations.

On le voit, j'ai employé un agent thérapeutique bien connu ; mon seul mérite est d'avoir osé l'administrer à dose élevée, et si je suis surpris d'une chose, c'est d'avoir été le premier à le faire et avoir obtenu les résultats que je signale.

En finissant, je me crois obligé à une remarque qui n'est pas sans importance : le *modus faciendi* est souvent tout en médecine. Dans le tétanos, l'estomac fonctionne mal, l'absorption s'opère lentement, et il est indispensable d'administrer le remède sous la forme qui la rend plus facile. Voilà pourquoi je considère comme une nécessité de donner l'opium en solution aqueuse, au lieu de le faire prendre en pilules. On connaît l'adage : *Remedia non agunt nisi soluta.* C'est ici le cas de ne pas l'oublier, car, dans le tétanos, agir vite, gagner du temps, c'est la moitié du succès.

Dr Th. CHAZARAIN,

Ancien médecin des hôpitaux civils de Bathurst et de Saint-Louis (Sénégambie).

(*Union médicale.*)

Tétanos traumatique subaigu guéri par des injections sous-cutanées de morphine et par de fortes doses de laudanum, par le docteur ARNOLD, de Donzdorf. (*Würtemberg. medicin. Correspondenz-Blatt.* 1869, nos 34 et 35.) — Sans entrer dans tous les détails de ce cas intéres-

sant, qui arriva à la guérison au bout de quatre semaines, nous dirons que l'auteur, éloigné de son malade, lui fit, les jours où il put le visiter, de trois à quatre injections sous-cutanées de morphine de grain 1/4 (15 milligrammes) chacune, et dans l'intervalle des doses de grain 1/12 (5 milligrammes) du même alcaloïde, toutes les deux heures, le premier jour, puis de 1/8 (7 1/2 milligrammes), de 1/6 (1 centigramme), successivement; plus tard la morphine à l'intérieur fut échangée contre le laudanum liquide de Sydenham à la dose de 10 gouttes, que le malade poussa souvent à 20. Somme toute, ce malade prit 13 grains de morphine (78 centigrammes), dont 7 (42 centigrammes) sous forme d'injections sous-cutanées, puis 2 1/2 onces (75 grammes) de laudanum liquide de Sydenham, soit environ 80 grains (grammes 5,35) d'opium. 6 1/2 onces de chloroforme employées en frictions amenèrent toujours du soulagement, au dire du malade. Enfin pendant la deuxième moitié du traitement le malade prit, outre les préparations d'opium, 11 drachmes (44 grammes) de bromure de potassium, dirigé contre l'hypérémie des centres nerveux, et par-là devant contre-carrer les effets fâcheux de doses prolongées d'opium. — Mais, à côté de ce cas de succès, l'auteur avoue quatre insuccès, sans parler d'un sixième cas, non traumatique.

La buxine et ses sels; leurs vertus thérapeutiques, par M. Charles Pavesi, de Mortara. (*Giornale di farmacia, di chimica, ecc., di Torino*, 1868, n° 11.) — La bussine ou buxine est l'alcaloïde du buis (*Buxus sempervirens*. L.) : découverte par Favre, elle a été successivement étudiée par Bley, par Couerbe, et en dernier lieu par le docteur Balthazar Pavia. Après avoir décrit la préparation de cet alcaloïde, à laquelle il a apporté quelques modifications, et ses propriétés physiques, ainsi que le sulfate et le tartrate de buxine à ce double point de vue, l'auteur établit que cet alcaloïde et mieux encore ses sels à la dose d'un gramme suffisent pour couper la fièvre chez un adulte, tandis que des doses moindres suffisent pour les enfants. Pour obtenir la buxine sous forme cristalline, l'auteur dissout dans une eau acidulée par l'acide sulfurique la bussine impure, puis ajoute à cette solution de l'acide nitrique, qui la débarrasse de la matière résinoïde qui la souillait, et la laisse beaucoup plus blanche et pure. Après l'avoir traitée par l'alcool bouillant, on y ajoute du charbon animal, on la filtre, on la distille pour conserver une grande partie de l'alcool, et l'on abandonne le résidu à une évaporation lente, ce qui donne des cristaux. On obtient d'une manière analogue à l'état cristallin ses sels. L'auteur a aussi découvert à cette substance une propriété antiseptique et antifermentive : ainsi, en plaçant un morceau de viande de veau dans une solution de buxine dans une eau acidulée, il s'y conserve longtemps sans souffrir la moindre altération, propriété qui rapproche aussi cet alcaloïde de la quinine. Aussi M. Pavesi ne doute-t-il pas que cette substance, qui n'est pas résineuse et qui n'altère pas les instruments de chirurgie, ne soit appelée à être utilisée dans les cabinets de pathologie et de physiologie, ainsi que pour l'instruction anatomique, remplaçant avec tous avantages, tant économiques qu'hygiéniques, les substances employées jusqu'ici dans ce but.

Emploi de l'étoupe cardée pour les pansements. — M. Pollock, chirurgien de l'hôpital Saint-Georges, à Londres, a introduit depuis quelque temps dans son service un nouveau mode de pansement des plaies et ulcères, qui pourrait bien, si l'on s'en rapporte à certains organes de la presse médicale anglaise, faire abandonner ceux qui ont été mis en usage jusqu'à ce jour. Il s'agit de l'étoupe cardée (*carded ookum*), dont les Américains se sont beaucoup servis et qui leur a rendu de grands services dans le cours de leur dernière guerre.

M. Pollock a commencé par employer, il y a environ six mois, l'étoupe assez grossièrement épluchée; mais depuis il s'en est procuré d'une qualité supérieure, chez Bell, d'Oxford-street, qui maintenant est chargé de cette fourniture à l'hôpital Saint-Georges. Il y a deux qualités, l'une un peu plus fine que l'autre; mais M. Pollock préfère la moins fine, qui est tout simplement de la corde coupée en morceaux dans les prisons et les workhouses et cardée à la mécanique. Cette étoupe

est d'un brun brillant et a l'odeur bien connue du goudron. On en prend une petite quantité qu'on étire et façonne convenablement suivant la forme et l'étendue de la plaie, puis, après l'avoir humectée, on en recouvre celle-ci. La suppuration est absorbée par l'étoupe, sans qu'il y ait de mauvaise odeur. Il nous a semblé, dit l'auteur de l'article que nous reproduisons, en examinant, dans le service de M. Pollock, une plaie suppurante ainsi pansée dans un cas d'excision de l'épaule, que le principe contenu dans l'étoupe faisait plus que masquer la mauvaise odeur, et que celle-ci se trouvait détruite ; ce qui est certain, c'est que nous n'avons perçu que la senteur du cordage rappelant celle de la mer et des vaisseaux.

M. Pollock fait usage de l'étoupe cardée dans les brûlures, les amputations, la gangrène sénile, les diverses espèces d'abcès. Il s'en sert après toute opération, dès que la suppuration se manifeste. D'après son expérience, elle remplace efficacement l'emploi de la charpie, des lotions, des pommades, des cataplasmes, est plus économique que tous les autres pansements, et s'applique avec plus de facilité. Dans les cas d'inflammation, en la trempant dans de l'eau chaude et la recouvrant d'un morceau de taffetas ciré, on a un bon cataplasme antiseptique, facile à faire, léger et répondant parfaitement au but qu'on se propose. Dans la pratique particulière, l'étoupe cardée est apte à devenir d'un emploi très-répandu, en raison de sa propreté, de son bas prix (elle ne coûte que 1 fr. 25 la livre et peut-être encore meilleur marché), et aussi à cause de son application simple et facile. Dans les ulcérations résultant du décubitus, elle serait, ce semble, particulièrement avantageuse, en ce que, outre ses autres qualités, elle aurait celle d'agir mécaniquement à la façon d'un coussinet.

(*Lancet* et *Abeille médicale.*)

Corde goudronnée, succédané de la charpie. — M. le docteur Queyriaux, médecin de la mine d'étain de Montebras, propose un mode économique de panser les plaies. Il s'agirait de remplacer la charpie par de l'étoupe cardée, préparée et employée de la manière suivante :

« Je déroule un morceau de corde goudronnée, je la coupe grossièrement et je la carde avec des cardes ordinaires, instrument que je trouve dans presque toutes les chaumières. J'obtiens ainsi une étoupe plus ou moins fine (je préfère la plus grossière), d'un brun brillant et à l'odeur bien connue du goudron.

« Les arsenaux maritimes pourraient, avec leurs cordes de rebut, fournir la matière première, et les hôtes de nos pénitenciers la main-d'œuvre pour dévider et couper les cordes que l'on carderait au moyen de cardes mécaniques.

« Le mode d'emploi est des plus simples : on en prend une quantité suffisante qu'on étire et façonne convenablement, suivant la forme et l'étendue de la plaie; puis, après l'avoir humectée, on recouvre celle-ci.

« La suppuration est absorbée par l'étoupe, et, grâce au goudron qu'elle contient, la mauvaise odeur est détruite.

« Avec ce mode de pansement, je remplace efficacement l'emploi de la charpie, des lotions, des pommades et même des cataplasmes, car, en cas d'inflammation, en la trempant dans l'eau chaude et en la recouvrant d'un morceau de taffetas ciré, on obtient un cataplasme antiseptique facile à faire et répondant parfaitement au but que l'on se propose. »

Doit-on toujours chercher à guérir la gastralgie? par M. Bourgarel. — Et d'abord il importe de ne pas confondre la gastralgie avec la dyspepsie douloureuse. La gastralgie est la névralgie de l'estomac caractérisée par des accès dont la durée est limitée et que séparent des intervalles de santé parfaite. Le gastralgique pur n'est pas dyspeptique : en dehors des accès et quelquefois même pendant les accès, la digestion s'opère très-bien; aussi l'état général du malade est-il excellent, il ne maigrit pas, son teint reste bon et ses forces intactes, surtout si les accès sont séparés par d'assez longs intervalles.

Cette distinction a son importance pratique. Dans la véritable gastralgie, les eaux bicarbonatées sodiques, fortement minéralisées, réussissent très-bien. Dans la dyspepsie douloureuse, au contraire, elles augmentent la douleur et donneraient, si l'on n'y prend garde,

un caractère inflammatoire : il faut débuter par une eau alcaline presque *indifférente*, et au besoin même la couper avec du lait ou un sirop quelconque.

Ceci étant établi, cette question se pose tout d'abord : Doit-on toujours chercher à guérir la gastralgie ? M. Bourgarel répond : Non. Toute affection de nature névralgique, lorsqu'elle est trop brusquement supprimée par une médication imprudente, ou qu'elle disparaît elle-même subitement, est souvent remplacée par une affection de même nature ou de nature différente ayant pour siége le même organe ou un organe plus ou moins éloigné : et souvent le malade ne gagne pas au changement.

L'auteur cite plusieurs exemples à l'appui de cette assertion :

1° Une vieille femme souffrait horriblement d'une névralgie faciale gauche : des applications calmantes enlèvent la douleur; mais il survint de violentes palpitations, de l'oppression, un sentiment d'angoisse extrême, et l'état de la malade devient très-alarmant. Tous ces accidents disparurent en même temps que revint la névralgie lorsqu'on eut cessé les pansements calmants.

2° Un homme souffrait depuis sa jeunesse d'une gastralgie qui fut entièrement guérie au bout de deux saisons passées à Vichy ; mais bientôt survint une dyspepsie intestinale très-grave qui céda à un traitement institué à Vals pour être remplacée par une gastrorrhée sans gravité, mais désagréable.

3° Une dame de trente-cinq ans, souffrant d'une vive gastralgie, fait disparaître plusieurs années de suite sa névralgie stomacale, mais chaque fois la voit remplacée soit par de violents accès hystériques, soit par une névralgie de la face ou une névralgie de la grande branche abdominale du plexus lombaire droit, et surtout du rameau pubien de cette branche. (*Marseille médical et Lyon médical*, 1870.)

Opération césarienne pratiquée quatre fois sur la même personne. — Un médecin allemand, le docteur Oettler, rapporte un fait des plus curieux reproduit par la *Gazette hebdomadaire* et dont nous consignons ici les points principaux à titre de renseignement.

Louise Fischer, née en 1830, atteinte de rachitisme dans son enfance. Bassin rétréci d'avant en arrière et de droite à gauche ; diamètre deux pouces. Le 12 février 1853, douleurs de l'accouchement, présentation de la tête de l'enfant; battements de cœur perceptibles, opération césarienne pratiquée à la lumière, après anesthésie. Extraction d'un enfant vivant. Après plusieurs accidents assez graves, fièvre, vomissements, etc., la convalescence commença le trente-cinquième jour, l'enfant vécut pendant six mois.

En 1857, quatre ans plus tard, cette même femme fit appeler le docteur Oettler. Les douleurs de l'accouchement duraient depuis neuf heures. Opération césarienne pratiquée comme la première fois à la lumière après chloroformisation; l'incision fut faite à un pouce à gauche de l'ancienne cicatrice. L'utérus était lisse, d'un rouge brillant, et au niveau de l'ancienne cicatrisation la coloration était d'un blanc mat. Une fille fut extraite vivante. Les suites de l'opération furent cette fois plus simples, et, à la fin de la troisième semaine, la malade commençait à se lever; elle nourrit pendant un an son enfant qui est encore vivant.

Louise Fischer conçut une troisième fois en 1859 et l'accouchement commença le 26 décembre à trois heures du matin; l'opération fut de nouveau décidée. L'incision fut pratiquée à un pouce à droite de la ligne blanche, et sur l'utérus à gauche des cicatrices. On fit l'extraction d'un garçon qui respira aussitôt. La plaie abdominale fut réunie comme précédemment par des sutures à nœud. Les suites de l'opération furent assez simples; le dix-neuvième jour la convalescence commençait. L'enfant mourut trois ans plus tard, d'une attaque de croup.

Enfin, en 1863, Louise Fischer subit une quatrième opération césarienne. L'incision fut faite sur la ligne blanche entre la troisième et les deux premières cicatrices. L'utérus avait une forme irrégulière, on ne voyait nettement que deux cicatrices séparées par une étendue de moins de deux pouces, entre lesquelles l'utérus formait une saillie en forme de boudin. Une fille fut extraite vivante. La malade guérit rapidement, et le vingtième

jour la cicatrisation était complète. Elle est actuellement en parfaite santé.

Statistique des ovariotomies pratiquées en 1868, par le docteur PERAZZI. (*L'Ippocratico*, février, 1869.) — L'auteur, ayant dépouillé les divers journaux dans lesquels ont été publiées des histoires d'ovariotomies pratiquées l'année auparavant, arrive à ce résultat que, des 94 malades qui y furent, soumises, 75 guérirent et 19 succombèrent; sur les 75 guéries, 31 n'avaient pas présenté d'adhérences; sur les 19 mortes, 2 seulement. Notre confrère italien fait remarquer avec raison que ces résultats sont très-encourageants, bien qu'il y ait encore bon nombre de points de détail dont la solution varie selon les opérateurs, et que les progrès ultérieurs du diagnostic pourront encore améliorer les résultats de cette opération, sur laquelle, comme le remarque très-bien le docteur Kœberlé, « l'observation et l'expérience n'ont pas encore dit leur dernier mot. »

De l'iodure de potassium contre l'engouement cyanotique des poumons, par le docteur Jean DE LA HARPE, père, de Lausanne. (*Bulletin de la Soc. méd. de la Suisse romande*, 1869, n° 10.) — Précédemment déjà, l'auteur attira l'attention de la Société vaudoise de médecine sur l'utilité de doses modérées d'iodure de potassium (cinq à six fois par jour 4 à 6 grains, soit 24 à 36 centigrammes), contre l'engouement cyanotique du poumon, dans les fièvres typhoïdes graves. Dans un cas de pneumonie intense double, le même phénomène étant survenu, il se dissipa en vingt-quatre heures par la même médication. « Les extrémités, » ajoute-t-il, « étaient déjà baignées d'une sueur froide, le pouls était très-accéléré et misérable, la respiration haletante, l'expectoration presque supprimée, les crachats globulés et bruns, mêlés de mucus très-abondants, l'agonie à son début, lorsque l'iodure coupa court à l'asphyxie, en rétablissant la circulation pulmonaire, la sécrétion inflammatoire, et en introduisant la convalescence. »

Insufflations de nitrate d'argent contre le catarrhe chronique de l'oreille moyenne, par le docteur HEDINGE, jeune, de Stutgard. (*Würtemberg. medicin. Correspondenz-Blatt*, 1868, n° 10.) — A côté des insufflations d'air et de solutions médicamenteuses dans la trompe d'Eustache, l'auteur emploie avec de très-bons résultats des insufflations de substances pulvérulentes, et en particulier de nitrate d'argent, auquel il ajoute de 3 à 4 parties d'amydon. Il en a eu les meilleurs résultats dans des cas où tous les autres moyens recommandés échouaient, et cela spécialement contre les granulations de la paroi postérieure du pharynx, qui est influencée sur une bien plus grande étendue de cette manière que, par exemple, au moyen du gargarisme. Ces insufflations, pour lesquelles un instrument spécial n'est d'ailleurs point absolument nécessaire, doivent d'ailleurs être répétées plusieurs fois.

Du chloral dans les brûlures. — M. Marjolin a employé le chloral à l'intérieur pour calmer les douleurs atroces des brûlures. Comme le chloral est souvent rejeté par le vomissement, M. Marjolin l'administre en lavement, 0,50 centigrammes, dose que l'on répète jusqu'à effet sédatif complet.

(*Journal de médecine de Bordeaux.*)

Formules diverses.

SIROP ANTISYPHILITIQUE (PUCHE).

Iodure de potassium.....	10	grammes.
Tartrate ferrico-potassique.	10	—
Eau distillée de cannelle...	20	—
Sirop de sucre.....	480	—

SACCHARURE DE LUPULIN (PERSONNE).

Sucre blanc en poudre grossière ..	100	gr.
Teinture de lupulin.....	25	—

Mêlez par trituration la teinture au sucre; faites aussi évaporer l'alcool à l'étuve à une douce chaleur; 20 grammes de ce saccharure représentent 1 gramme de lupulin, qui avait été conseillé par Debout comme un bon remède contre les pollutions nocturnes, à la dose de 50 centigrammes à 1 gramme pris le soir.

CÔNES A L'OPIUM (CORBEL-LAGNEAU).

Poudre de guimauve...	40 grammes.
Sel de nitre.....	40 —
Opium pulvérisé.....	2 gr. 50 centigr.
Eau.....	*Q. S.*

Mêlez, pour obtenir une pâte ferme, et divisez en dix cônes qui contiendront chacun 25 centigrammes d'opium brut.

Conseillés pour calmer la toux douloureuse des phthisiques; utiles aussi dans l'asthme et dans les pleurésies ou pleuropneumonies qui s'accompagnent d'un violent point de côté.

POUDRE DIURÉTIQUE ET LAXATIVE.

Sulfate de potasse pulvérisé.....	6 grammes.
Crème de tartre soluble pulvérisé.	6 —
Nitrate de potasse pulvérisé....	6 —
Feuilles de digitale pulvérisées.	1 —

Mêlez et divisez en 20 paquets.

Un à trois par jour, pour remédier à l'œdème des membres inférieurs. — Purgatifs répétés. — N. G.

VIN IODURÉ. — BOINET.

Iodure de potassium...	5 grammes.
Vin blanc.....	500 —

Faites dissoudre.

Une cuillerée à bouche, trois fois par jour, dans les affections scrofuleuses, syphilitiques, les dermatoses chroniques, etc. — N. G.

POMMADE RÉSOLUTIVE. — LANGLEBERT.

Onguent napolitain...	20 grammes.
Extrait de belladone.	3 à 5 grammes.

Mêlez.

Faire une onction, matin et soir, avec une petite quantité de cette pommade sur le testicule enflammé, et le recouvrir d'un cataplasme. — Si l'orchite est très-douloureuse, on appliquera des sangsues à la base du cordon. — Boissons laxatives, bains. — N. G.

COLLODION HÉMOSTATIQUE. — CARLO PAVESI.

Collodion officinal.....	100 grammes.
Acide phénique.....	10 —
Acide tannique.....	5 —
Acide benzoïque.....	3 —

Mêlez en agitant.

Le collodion ainsi obtenu a une couleur brunâtre. Il adhère plus fortement aux tissus que le collodion ordinaire; il coagule instantanément le sang et le blanc d'œuf. On l'applique au moyen d'un pinceau ou on en imbibe des bandelettes. — F. G. (*Union méd.*

MATIÈRE MÉDICALE.

L'Euphorbe de Gérard. — Euphorbia Gerardiana.

Euphorbia Gerardiana (JACQ.). — EUPHORBE DE GÉRARD.

Syn. lat. — Euphorbia linariæ-folia (LMK.), *Dict.*, 2, p. 437. — E. esula (THUILL. non Linnæi). — E. Seguieri (WILL.). — Tithymalus rupestris (LAM., *Fl. franç.*).

Dodécandrie-trigynie, Euphorbiacées (JUSS.).

Plante herbacée, vivace, de 1 à 5 décimètres, d'un vert glauque ou jaunâtre, glabre.

Souche ligneuse, verticale, rameuse; racine très-longue, simple et forte.

Tiges nombreuses, dressées ou ascendantes, simples, dures, et presque ligneuses à la base.

Feuilles un peu coriaces, rapprochées, dressées, glauques, très-entières, linéaires, mucronées, semblables à celles de la linaire.

Fleurs monoïques, renfermées dans un involucre commun, calyciforme, formant une ombelle à rayons nombreux, une ou deux fois bifurqués; feuilles du verticelle ombellaire ovales ou lancéolées, spiculées, entières. Disques de l'involucre entiers, de couleur jaunâtre.

Capsule glabre, subglobuleuse, à sillons peu profonds, à coques arrondies sur le dos et parsemées sur toute la surface de papilles très-fines.

Graines d'un blanc jaunâtre, lisses, ovoïdes, munies d'une caroncule réniforme et sessile.

Fleurit en juin et juillet.

Habit. Lieux sablonneux. Se trouve aux environs de Paris, à Saint-Maur, à Saint-Germain, à Fontainebleau. On la rencontre d'ailleurs par toute la France.

L'euphorbe de Gérard est l'ésule de la plupart des auteurs, mais non pas celle de Linné, espèce si rare qu'elle est devenue douteuse pour les botanistes. Du reste, le nom ésule est un mot générique dans quelques auteurs,

L'Euphorbe de Gérard. — Euphorbia Gerardiana.

comme celui de tithymale. Les anciennes ésules répondent dans les nomenclatures modernes à l'épurge, *Euphorbia lathyris*, à l'euphorbe cyparisse, à l'euphorbe de marais, *E. palustris* et à l'euphorbe de Gérard.

L'euphorbe de Gérard a les propriétés communes aux euphorbes en général, et on pourrait lui appliquer ce que les auteurs anciens ont dit de l'ésule. Elle était toutefois tombée dans une espèce d'oubli dont elle a été tirée

par Loiseleur-Delongchamps. Cet auteur signale la partie corticale de la racine de cette euphorbe comme un bon succédané de l'ipécacuanha. Ce médecin l'a administrée à vingt-deux individus de six à soixante ans, depuis la dose de 0,30 jusqu'à celle de 1,20, dans les circonstances où l'on eût employé l'ipécacuanha. Il y a eu chez tous les individus, excepté chez quatre, des vomissements et des selles; en général les sujets ont vomi deux ou trois fois, et été deux à quatre fois à la garde-robe; mais il n'y a jamais eu au-dessus de sept vomissements ni plus de huit selles. Les vomissements ont été ordinairement faciles, et les déjections alvines rarement accompagnées de coliques, et encore celles-ci n'ont-elles été que très-légères (*Recherches et observations sur la possibilité de remplacer l'ipéca par la racine de plusieurs euphorbes indigènes*, 1811).

Ces essais, qui avaient leur raison d'être pendant le blocus continental, ont beaucoup perdu de leur opportunité depuis, de sorte que personne aujourd'hui ne songe à prescrire l'euphorbe de Gérard à la place de l'ipécacuanha. Roques dit que cette euphorbe produit le plus souvent des selles abondantes avec des tranchées.

III. MÉLANGES.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 31 août 1870.

PRÉSIDENCE DE M. WURTZ.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet :

1° Deux exemplaires d'une publication de M. le docteur Denis Dumont, médecin des épidémies, traitant de l'allaitement artificiel et de l'influence du biberon sur la mortalité des enfants. (Commission de l'hygiène de l'enfance.)

2° Un rapport final de M. le docteur Forgerol, sur une épidémie de variole qui a régné cette année dans le canton de Fournon (Seine-et-Marne). (Commission des épidémies.)

3° Le compte rendu des maladies épidémiques qui ont régné en 1869 dans les départements de la Haute-Savoie, de Vaucluse, de l'Aude. (Même commission.)

4° Le rapport de M. le docteur Goy, sur le service des eaux minérales de Saint-Alban pendant l'année 1868. (Commission des eaux minérales.)

Présentations. — M. Béclard présente, au nom de M. Michel Lévy, un ouvrage de M. le docteur Jeannel intitulé : *Formulaire officinal et magistral international.*

M. Depaul dépose sur le bureau la seconde partie du *Traité clinique des maladies puerpérales*, par M. le docteur Hervieux.

Infection purulente. — M. Verneuil propose, pour occuper les loisirs de l'Académie, de reprendre dans quinze jours la discussion sur l'infection purulente, discussion qui avait été commencée, puis interrompue l'année dernière. Cette question est en ce moment tout à fait de saison, et se présente tout naturellement pour l'ordre du jour académique en temps de guerre.

Cette proposition est adoptée.

Séance du 6 septembre 1870.

PRÉSIDENCE DE M. DENONVILLIERS.

Recherche, au moyen de l'investigateur électrique, et extraction d'une balle enkystée depuis quatre mois dans la première côte gauche. — M. Gosselin fait la communication suivante :

Lorsque j'ai pris, ces jours derniers, la direction du service de blessés qui m'a été confié au Val-de-Grâce, j'ai trouvé, dans l'une des chambres d'officiers, un capitaine de la légion étrangère qui avait reçu un coup de feu quatre mois auparavant en Algérie.

Le projectile, entré par la partie postérieure de l'épaule gauche, n'était pas ressorti, et les divers chirurgiens qui avaient exploré avaient senti, à 8 centimètres de profondeur et au fond d'un trajet allant d'arrière en avant et un peu de bas en haut, un corps résistant qui pouvait être aussi bien une portion de squelette, la partie postérieure de la première côte ou la dernière apophyse transverse, par exemple, que le projectile lui-même. Cependant, quelques jours avant mon arrivée, M. le docteur Pasquier, qui était alors chargé du service, avait reconnu, au moyen de l'investigateur électrique, la présence d'un corps métallique, entouré probablement d'une couche osseuse.

Moi-même, en explorant une première fois avec cet appareil de M. Touvé, je sentis à la profondeur que j'indiquais tout à l'heure et au-dessous du trapèze, dans un point qui m'a paru correspondre à la partie postérieure de la première côte et de son articulation costo-transversaire, une résistance dure. Les deux points métalliques en communication avec la pile électrique furent placés sur la plupart des points de cette résistance, sans que le trembleur marchât et donnât le bruit indiquant que les courants électriques se sont réunis sur un corps métallique, très-bon conducteur de l'électricité. Mais, après quelques recherches nouvelles, le bruit caractéristique dont je viens de parler se fit entendre. Il n'y avait plus à en douter, l'instrument était sur un corps métallique, et ce corps était sans doute le projectile. Otant alors les deux pointes, mais prenant soin de laisser à la même place la canule qui leur livrait passage, je glissai par cette même canule, devenue libre, la tarière, espèce de tire-fond que je tournai et vissai sur le corps reconnu au moyen du trembleur électrique. J'essayai ensuite d'amener, au moyen de cette tarière, qui paraissait solidement implantée, le corps étranger à l'extérieur. Mais je me consumai en efforts inutiles; rien ne vint, et je dus conclure, ou bien que la tarière était implantée dans un os, au lieu de l'être dans la balle, ou bien que celle-ci était enkystée solidement, soit dans un os, soit au milieu des parties molles.

Il fut convenu que je recommencerais, deux jours après, l'exploration et même la tentative d'extraction, et que, si elle ne réussissait pas, je ferais, après avoir acquis encore une fois la notion de son existence, une contre-ouverture, en me guidant sur la tarière préalablement implantée, et m'aidant aussi de la pince électrique que M. Trouvé a dernièrement ajoutée à son appareil investigateur.

En effet, le 29 août 1870, je replaçai la canule-stylet armée des deux tiges isolées en communication avec les deux pôles de la petite pile. Après quelques tâtonnements, le trembleur marcha et m'indiqua que j'étais sur le corps métallique. Je vissai la tarière et essayai encore une fois de retirer le corps étranger, qui ne bougea pas. La canule traversée par la tarière était trop profondément placée pour que je pusse la sentir avec la peau. Mais je savais que le fond du trajet et, par conséquent, le projectile étaient à 8 centimètres de l'ouverture d'entrée. Guidé par cette notion, je fis, après avoir endormi le blessé, une incision cruciale dans le point indiqué; je traversai la peau, le trapèze, et je cherchai, au fond de la plaie, pour me guider, la tige de la tarière; je la trouvai après quelques tâtonnements, et je reconnus bientôt, avec mon doigt, son extrémité confondue avec un corps dur.

J'essayai d'imprimer quelques mouvements à la tarière, rien ne bougea; j'essayai ensuite d'imprimer avec mon doigt quelques mouvements au corps qui se trouvait au bout de la tarière. Rien encore ne parut bouger, et il me parut que ce corps était entouré d'un cercle osseux et que, conséquemment, le projectile était enkysté dans la production osseuse de nouvelle formation qui avait pu se former depuis quatre mois aux dépens du bord de la première côte, sur laquelle mon doigt était évidemment arrêté.

Prenant alors la gouge et le maillet, puis une pince incisive, j'enlevai une partie du contour de l'ouverture du kyste osseux, et quand, après l'ablation de cinq ou six portions détachées avec mes instruments, je portai de nouveau le doigt au fond de la plaie, je sentis un corps qui se déplaçait. Je substituai à mon doigt la pince américaine à branches, isolées par du caoutchouc. Le trembleur fonctionnant de nouveau, j'en conclus (car je ne pouvais rien voir à cause de la profondeur de la plaie et du sang) que cette pince était sur le projectile. J'ouvris les branches, je saisis et

j'amenai de suite la balle un peu déformée que je mets sous les yeux de l'Académie.

M. Hugier, à l'occasion de la communication de M. Gosselin, rappelle le cas d'un homme ayant conservé pendant vingt ans une balle qu'il avait reçue dans un duel, laquelle balle était, pour ainsi dire, enchatonnée dans une poche anévrysmale de la crosse de l'aorte. La présence de ce projectile dans cette poche n'avait déterminé aucune suppuration. C'est à la suite de la rupture de cet anévrysme que mourut cet homme.

M. Gosselin fait remarquer à ce sujet que, parmi les projectiles qui s'enkystent dans les profondeurs des tissus, il y en a qui provoquent de la suppuration, tandis que d'autres n'en provoquent pas.

— M. Boulay rappelle à l'Académie qu'il est le premier inscrit pour la discussion sur l'infection purulente qui se trouve à l'ordre du jour de la prochaine séance. Il déclare que, devant les tristes circonstances dans lesquelles nous nous trouvons actuellement, il ne saurait prendre la parole sur quelque sujet que ce soit; il propose en conséquence d'ajourner cette discussion.

M. Gosselin, inscrit après M. Boulay pour la même discussion, appuie cette proposition.

M. le président déclare que l'Académie, dans les circonstances actuelles, n'est convoquée que pour prendre connaissance des pièces envoyées par le ministère.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 22 août 1870.

M. Ollier, par les soins de M. Cl. Bernard, présente une note intitulée : *Nouvelle Démonstration de la régénération osseuse après les résections sous-périostées articulaires.*

Il s'agit de pièces anatomiques recueillies sur deux hommes âgés l'un de dix-neuf, l'autre de quarante-neuf ans, morts un certain temps après avoir subi la résection du coude.

Retenons seulement la seconde observation, comme étant à l'abri des objections tirées du jeune âge, plus favorable aux régénérations osseuses. — Voici ce qu'en dit M. Ollier :

« Le second opéré, sur lequel j'ai pu constater, par l'autopsie, le degré réel de la régénération osseuse, est mort d'albuminurie, un an après l'opération. Malgré les mauvaises conditions dans lesquelles il a vécu, sa santé n'ayant été satisfaisante que du deuxième au sixième mois après la résection, j'ai trouvé, du côté de l'humérus, deux masses latérales, épaisses, saillantes, dirigées, comme dans le cas précédent, l'une en bas et en dehors, l'autre en bas et en dedans, de manière à former une espèce de mortaise qui empêchait toute mobilité latérale du radius et du cubitus. La tubérosité externe est surtout très-développée; elle est d'une seule pièce, et mesure 4 centimètres; l'interne est complétée par un noyau osseux indépendant.

« Le nerf cubital était logé dans une gouttière ostéo-fibreuse, en arrière de la tubérosité interne.

« L'olécrâne, de forme irrégulière, se continue dans le tendon du triceps par une série de noyaux osseux indépendants.

« La reproduction de ces larges tubérosités humérales me paraît, ici, d'autant plus remarquable que le malade avait quarante-neuf ans, et que, d'après mes recherches expérimentales, on ne peut compter, dans l'âge adulte, que sur une régénération très-imparfaite.

« Toutes les insertions des muscles, détachées au moment de l'opération, se sont rétablies dans leurs rapports normaux sur les masses osseuses nouvelles. On les retrouve aussi régulières que dans le cas précédent.

« Ces résultats sont extrêmement démonstratifs en faveur de mes procédés opératoires, qui reposent sur la conservation intégrale de la *gaîne périostéo-capsulaire*, c'est-à-dire de toutes les parties fibreuses : périoste, tendons, ligaments, qui entourent les extrémités osseuses et limitent les articulations. La partie périostique de la gaîne sert à la régénération des extrémités osseuses; et, dans les cas où cette régénération ne peut pas avoir lieu, à cause de l'âge trop avancé du malade, une articulation nouvelle se reconstitue encore entre

les surfaces de section, grâce à la conservation des moyens d'union et des organes de mouvement. Les muscles continuent à agir, par l'intermédiaire de la gaîne périostique, sur les os qu'ils doivent mouvoir. »

Séance du 29 août 1870.

Sur l'emploi de l'acide phénique, par M. F.-C. Calvert. — C'est au docteur David Davis, de Bristol, que revient l'honneur d'avoir systématisé, depuis 1867, l'emploi de l'acide phénique comme agent désinfectant (1). A l'époque de la dernière apparition du choléra à Bristol, on fit usage d'une poudre composée de 15 pour 100 d'acide phénique et crésylique, que l'on avait soin de projeter soit sur les matières en décomposition, soit sur les déjections des malades; les vêtements des cholériques étaient lavés dans de l'eau contenant de l'acide phénique.

Par ce moyen, le docteur Davis n'a pas eu deux cas de mort successifs dans la même habitation, et rarement une seconde personne attaquée. On obtint depuis les mêmes résultats favorables contre le typhus, les fièvres typhoïdes, la scarlatine et la variole. Le chiffre de la mortalité à Bristol, qui était de 36 à 40 personnes sur 1,000 avant l'application de ce système, n'est plus aujourd'hui que de 18 à 20. Enfin les villes de Glasgow, Liverpool et Manchester ont adopté ce même procédé.

L'acide phénique a été également employé avec succès pour combattre un cas épidémique de typhus qui s'était déclaré dans le village de Terling (comté de Sussex), dans les mois de janvier et février 1868. Avant l'application de l'acide phénique, sur 900 habitants, 300 avaient été attaqués du typhus. Pendant trois semaines que dura l'application du produit, deux personnes seulement furent attaquées, sans suite fatale, après quoi il n'y en eut plus d'autres.

C'est d'après ces résultats que le gouverneur anglais a prescrit l'usage de l'acide phénique comme désinfectant, soit à bord des navires de guerre ou des navires de commerce, soit dans l'armée, dans les prisons d'État ou les hôpitaux.

(1) L'usage de l'acide phénique, comme désinfectant, a été pratiqué en grand, à Paris, dès 1865; il est devenu réglementaire pour le service des pompes funèbres en 1866. L'Assistance publique en fait également usage. Le Comité d'hygiène du ministère de l'intérieur l'a recommandé depuis longtemps.

(*Note du Secrétaire perpétuel.*)

FAITS DIVERS (1).

Défense de Paris. — Le *Journal officiel* publie la note suivante :

M. le ministre de l'instruction publique vient d'instituer un comité de savants chargé de se concerter avec l'autorité militaire pour appliquer à la défense de Paris les derniers résultats des sciences physiques et chimiques.

M. Berthelot, professeur de chimie organique au Collége de France, est le président de ce comité.

La première réunion du comité scientifique pour la défense de Paris a eu lieu samedi, 3 septembre, au ministère de l'instruction publique.

Les personnes qui auraient des communications à faire, des projets à soumettre au comité, sont priées de vouloir bien s'adresser à M. Berthelot, professeur au Collége de France.

Un autre comité, spécialement chargé des questions médicales relatives à la défense de Paris, s'organise par les soins du même ministère, sous la présidence de M. Sée, professeur à la Faculté de médecine. Nous ne tarderons pas à faire connaître le jour où le comité commencera ses travaux.

Concours. — Le ministre de la guerre a décidé qu'en raison des circonstances actuelles, le concours pour l'admission aux emplois d'élève-médecin ou pharmacien à l'école du service de santé militaire de Strasbourg, qui devait avoir lieu dans le courant du mois de septembre, est ajourné et reporté à une époque ultérieure qui ne saurait être déterminée dès à présent.

Des mesures seront prises, s'il y a lieu, pour que cet ajournement ne préjudicie pas aux candidats qui se trouveraient, à l'époque fu-

(1) Plusieurs des décrets que l'on trouve dans ces nouvelles ont été rendus par le gouvernement déchu. Nous les insérons à titre de documents, sans avoir à nous occuper s'ils ont sorti leur plein et entier effet.

ture du concours, avoir dépassé la limite d'âge réglementaire.

— Le concours ouvert pour trois places de médecin au bureau central vient de se terminer par la nomination de MM. Bouchard, Ball et Dujardin-Baumetz.

— Par décret rendu sur la proposition du ministre de l'instruction publique et signé le 7 août 1870, ont été promus ou nommés dans l'ordre impérial de la Légion d'honneur:

Au grade de commandeur : M. Blache.

Au grade d'officier : MM. René-Taillandier, conseiller d'Etat, secrétaire général du ministère de l'instruction publique; — Paul Gervais, professeur au Muséum d'histoire naturelle; — Hardy, professeur à la Faculté de médecine de Paris; — Martins, professeur à la Faculté de médecine de Montpellier; — Richet, professeur à la Faculté de médecine de Paris; — Bertrand, directeur de l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Clermont; — Vastel, directeur de l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Caen.

Au grade de chevalier : MM. Bach, professeur à la Faculté de médecine de Strasbourg; — Béchamp, professeur à la Faculté de médecine de Montpellier; — Bucquoy, agrégé de la Faculté de médecine de Paris; — Fournier (Alfred), agrégé de la Faculté de médecine de Paris; — Fuster, professeur à la Faculté de médecine de Montpellier; — Le Fort, agrégé de la Faculté de médecine de Paris; — Aribert-Dufresne, directeur de l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Grenoble; — Astaix, professeur à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Limoges; — Charcellaix, professeur à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Tours; — Morlot, directeur de l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Dijon; — Noulet, professeur à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Toulouse; — Padieu, directeur de l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie d'Amiens; — Roussel, professeur à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Nancy.

— Par arrêté de M. le ministre de l'instruction publique, M. Perret, médecin à Maintenon (Eure-et-Loir), est nommé officier de l'Université.

— Par décret en date du 29 août 1870, ont été nommés dans les corps de santé de l'armée :

Médecin principal de 1re classe : M. le docteur Vincent.

Médecin principal de 2e classe : M. le docteur Dufour.

Médecins majors de 1re classe : MM. Creutzer et Sarrazin.

Médecins majors de 2e classe : MM. Chauvin, Deslande, Jacob, Bresson, Sotinel, Frémont, Fachan, Courtin, Chassagne, Reech, Mutin, Longet, Mériot, Bucquoy, Roche, Blanche, Borderès, Daguenet, Boell, Nogier, Sommeillier, Talon, Morisson, Leblan, Ballet, Driout, Sarniguet, Sacnage, Brouillet, Lanouaille de Lachèze, Jean.

Ambulances. — Le ministre de l'instruction publique vient d'adresser aux préfets la circulaire suivante :

« Monsieur le préfet, des instructions vous ont été déjà adressées pour la transformation en ambulances des lycées, colléges et écoles normales. J'ai invité aussi MM. les préfets des départements de l'Est et du Nord à organiser le service hospitalier pour les blessés dans les écoles communales de ces départements.

« Une mesure plus générale me paraît nécessaire.

« Je viens vous demander de vous entendre sans délai avec MM. les maires pour que toutes nos écoles puissent recevoir des blessés. La dissémination aura des avantages considérables pour la prompte guérison de nos soldats.

« Chaque famille communale veut, d'ailleurs, prendre sa part des soins à donner aux défenseurs du pays, et il importe de donner satisfaction à cet élan patriotique.

« Chaque école doit devenir une infirmerie; chaque instituteur un infirmier; chaque institutrice une sœur de charité.

« Dans les départements où les vacances ne sont pas encore ouvertes, elles devront être avancées; dans ceux où elles vont être bientôt terminées, elles seront prolongées.

« Vous pouvez compter sur l'empressement des instituteurs et institutrices. Invitez-les en mon nom à provoquer de la part des habitants

des dons de linge, de charpie, sans rien oublier de ce qui peut adoucir les souffrances de nos braves soldats.

« S'il n'est pas possible de diriger chacun de nos blessés vers sa commune natale, chaque commune saura du moins que ses enfants sont soignés ailleurs par des mains fraternelles.

« Dans le cas où des difficultés locales se présenteraient, vous voudrez bien m'en référer immédiatement.

« Je vous adresserai sans délai mes instructions pour la prompte et universelle transformation de nos écoles en ambulances.

« Recevez, etc., etc.

« *Le ministre de l'instruction publique,*

« J. BRAME. »

Ambulances volantes de Lyon. — On nous apprend que des ambulances volantes s'organisent à Lyon.

Le comité international des secours aux blessés a nommé une commission médicale, composée de MM. Ollier, président, Rollet, Rambaud et Gayet, vice-présidents, et Laroyenne, secrétaire, laquelle est chargée de l'organisation du service des ambulances fixes et des ambulances volantes. Un grand nombre de locaux ont été déjà installés, et l'on s'occupe actuellement de l'organisation d'une première ambulance qui différera notablement de celles qui sont parties récemment du palais de l'Industrie.

Cette ambulance, dite d'*urgence*, composée d'une centaine de personnes, chirurgiens et infirmiers, est destinée à se porter, au premier appel, sur le théâtre de la guerre. Elle aura pour but de donner les premiers soins aux blessés, de pratiquer les opérations d'urgence, et, ce travail accompli, rentrera à Lyon sans se mettre à la suite de l'armée.

L'organisation de cette ambulance est très-simple. Un personnel nombreux, un matériel peu encombrant; pas de costumes, pas de chevaux, pas de fourgons. Un képi et un brassard portant la croix rouge de la convention de Genève ; une trousse pour les chirurgiens, et un sac à pansements pour les infirmiers, constituent tout l'appareil de l'ambulance.

— La Société internationale des secours aux blessés a établi, dans l'école des frères, située dans le faubourg Saint-Martin, une ambulance destinée à recevoir les blessés à leur arrivée boulevard de Strasbourg.

Cette ambulance communique directement avec la gare au moyen d'un plan incliné qu'a fait construire la compagnie.

Le transport des blessés sur Paris ayant été subitement ordonné, la Société a été forcée de s'installer à la hâte, et a été pourtant à même de recevoir les blessés dès mardi soir.

Mercredi soir, deux cents blessés (en grande partie des turcos), ont été pansés et expédiés sur les hôpitaux Saint-Martin et du Val-de-Grâce.

Quarante d'entre eux, plus sérieusement atteints, et dont les blessures avaient été enflammées par le voyage, ont passé la nuit à l'ambulance.

La Société de secours aux blessés. — L'un des membres de la Société internationale aux blessés, accompagné de sept secrétaires, et d'accord avec l'autorité militaire, s'est rendu dans les trois hôpitaux militaires de Paris pour y visiter chaque blessé et pour y écrire sur une feuille de papier, à ranger ultérieurement par ordre alphabétique, les noms et prénoms de chaque blessé, le nom et l'adresse du parent ou de l'ami auquel il pourrait y avoir lieu d'écrire de la part du blessé, ce qu'il pourrait y avoir à faire savoir à ce parent ou ami, les besoins ou désirs particuliers de chaque blessé, et spécialement s'il désirait, lors de sa convalescence, être évacué dans sa famille.

L'intention de la Société est en effet de faciliter autant que possible le retour de chaque blessé dans sa famille, et, pour les blessés appartenant à des familles peu aisées, de faire distribuer des secours à domicile.

Cette visite pleine d'effusion sympathique a causé une émotion très-grande et un contentement inexprimable parmi les blessés.

Déjà nous avons la satisfaction d'annoncer que les médecins en chef des hôpitaux militaires vont accorder une centaine de congés de convalescence.

La Société va faire visiter de la même manière tous les blessés existants en France, afin de seconder ainsi en tous lieux l'administration militaire qui est en ce moment surchargée.

Elle vient de se mettre en relation avec un

bureau de renseignements organisé à Berlin par le comité central de la Société prussienne de secours.

Elle échangera avec ce comité les renseignements recueillis de part et d'autre, et nous aurons le bonheur, dans quelque temps, de pouvoir rassurer les familles sur le sort de nos courageux blessés.

Toute demande de renseignements devra être adressée *par écrit*, à Paris, à la Société de secours aux blessés. (Bureau des renseignements.)

— Le comité de la presse possède en ce moment quatre ambulances :

La première, à l'École des ponts et chaussées, rue des Saints-Pères ;

La deuxième, avenue de l'Empereur ;

La troisième, au Conservatoire des Arts-et-Métiers ;

La quatrième, rue de Courcelles.

— Une société s'est formée en Angleterre pour secourir les malades et les blessés. Le comité, après s'être mis en rapport avec ceux de Paris et de Berlin, et ayant été renseigné sur les moyens les plus efficaces d'atteindre le but proposé, a envoyé sur le théâtre de la guerre six chirurgiens qui seront attachés à la Société de la Croix-Rouge et recevront leurs instructions du président du comité de Paris et de celui de Berlin. La Société payera les dépenses de ces chirurgiens; leurs services, pour le reste, seront gratuits. La Société a envoyé 500 livres sterling au président, à Paris, et une égale somme au président, à Berlin.

— On assure que le gouvernement, pour éviter l'agglomération des blessés dans les départements de l'Est, songe à diriger vers le centre de la France, et particulièrement aux bords de la Loire, où l'air est très-pur, tous ceux des blessés ou des convalescents en état de supporter le voyage. Dans ce but, M. l'intendant général Boscq vient de parcourir les départements d'Indre-et-Loire, de Loir-et-Cher et du Loiret, pour se rendre un compte exact des ressources que ces localités peuvent présenter.

— Le magnifique collége de Juilly, près Dammartin (Seine-et-Marne), vient d'être transformé en ambulance. Les Pères de l'Oratoire y ont disposé soixante-quinze lits destinés à recevoir les blessés. Ils ont pourvu au service médical, qui sera fait par les médecins de la maison, assistés de dix religieuses.

— M. le docteur Charbonnier, de Saint-Calais (Sarthe), qui possède une grande maison dans cette ville, la transforme en hospice et offre d'y récevoir autant de blessés qu'elle en peut contenir.

Quatorze lits sont installés déjà et l'on pourrait en mettre au moins soixante de plus.

— La Faculté de médecine de Paris fait don de 4,000 francs à la Société de secours aux blessés. Par convention établie en séance, chaque professeur s'impose pour 100 francs. Le reste de la somme est fourni par le corps des agrégés.

— Les Prussiens, dit-on, remplacent maintenant la charpie par de la laine végétale qu'ils font d'abord bouillir avec certains ingrédients, puis sécher à l'air libre.

Nous avons inséré dans le dernier numéro et dans celui-ci divers articles sur le moyen de remplacer la charpie dont la production est au-dessous des besoins.

Système prussien du transport des blessés en temps de guerre. — L'auteur de l'important ouvrage qui a pour titre : *Treatise on the Transport of sick and wounden Troops* (Londres, 1869), M. l'inspecteur Longmore, a publié en outre, dans l'appendice n° 5 du *Rapport sur le département médical de l'armée pour* 1868, un instructif exposé du mode adopté dans l'armée prussienne pour le transport des malades. En voici la substance d'après une analyse du *Medical Times*.

Le docteur Longmore a porté principalement son attention sur les dispositions prises pour le transport par chemin de fer et sur les exercices des *Kranken-Träger* ou porteurs de blessés.

Depuis un temps assez long déjà, par ordre du ministre du commerce prussien, les wagons de quatrième classe ont été construits sur un plan nouveau et de manière à présenter à leurs extrémités des portes pour l'introduction

de matelas, et à permettre, grâce à des ponts-levis, une libre communication entre eux dans toute la longueur du train. Suivant un relevé de M. Gurlt, professeur de chirurgie à l'Université royale de Berlin, 70 wagons d'ambulance, capables de renvoyer 840 patients parfaitement couchés, étaient prêts dès le mois de juin 1868. Les matelas, à dos pliant et pouvant être fixés à divers angles d'inclinaison, sont suspendus au moyen de lanières de cuir aboutissant à des bandes de caoutchouc, lesquelles sont fixées à des crochets de fer. Il y en a six ou sept de chaque côté du wagon, et comme, ainsi qu'on vient de le voir, tous les wagons n'en font pour ainsi dire qu'un, le service sanitaire pour la totalité des blessés n'exige qu'un petit nombre de chirurgiens. M. Gurlt aurait voulu qu'on adjoignît au train un wagon spécial pour le personnel médical et pour la préparation des médicaments, boissons, etc. Tels étaient les wagons d'ambulance construits en juin 1868. Mais M. Longmore avait déjà fait connaître un autre système dans lequel les matelas reposent sur des ressorts d'acier semi-elliptiques fixés dans le plancher du wagon, placés suivant la longueur du train et, par conséquent, dans le sens de la marche du convoi. C'est cette dernière disposition, ajoute-t-il dans une note, celle des *Floor-spring Litters*, qui a été adoptée récemment dans l'armée prussienne. Lui-même a expérimenté les deux systèmes sur le chemin de fer de Stettin, entre Berlin et Landau, et, bien que tous deux lui aient paru excellents, il donne la préférence à la suspension.

Les *Kranken-Träger* ou *sanitary-bearers* sont organisés en compagnies de 120 hommes, sous les ordres de majors : un infirmier est attaché à chaque division. Ce ne sont pas des employés d'hôpital, des infirmiers ; pendant la paix, ils rentrent dans les rangs, mais reçoivent une instruction spéciale chaque année, du mois de janvier à la fin de mai. Dans le cours de ce dernier mois, les porteurs de chaque corps sont rassemblés et exercés aux mouvements qu'exigent leurs fonctions.

— Nous empruntons à une correspondance de Berlin du *Medical Times and Gazette*, quelques détails intéressants sur le système médical prussien :

« Le système adopté par les Prussiens pour le traitement de leurs blessés est excellent, dit le correspondant, et les résultats obtenus jusqu'à ce jour sont très-satisfaisants. Il y a trois classes d'hôpitaux à l'arrière-garde de l'armée : les *Feld*, *Krieg*, et *Reserve Lazarethe*. Les premiers se trouvent sur le champ de bataille même et sont destinés au traitement de tous les cas. Aussitôt qu'un blessé est en état d'être transporté, il passe dans l'un des hôpitaux du second ordre, qui se trouvent à une distance convenable derrière l'armée.

« Les hôpitaux de la 3e catégorie sont à l'intérieur et aux environs de certaines villes qui se trouvent dans le voisinage du théâtre de la guerre. De plus, aussitôt que leur sécurité le permet, les blessés sont transportés par voie de chemin de fer à longues distances dans l'intérieur de la Prusse, au-delà de Berlin, par exemple, puis dispersés sur la plus grande surface possible entre les villes et les villages.

« On évite ainsi les accumulations de blessés et l'on donne la faculté aux âmes bienfaisantes de prendre soin de ces derniers et de diminuer d'autant les charges du gouvernement.

« Pour être prêt à toutes les éventualités le département médical de l'armée est occupé à construire un hôpital en bois pour 1,500 malades, en dehors de Berlin, sur le plan du *Lincoln Hospital* de Washington. Les bâtiments sont en bois, et les salles, dont chacune est destinée à renfermer trente malades, sont échelonnées en forme de V, et à l'intérieur des deux lignes se trouvent les bâtiments administratifs. On construit sur les lieux une ligne de chemin de fer qui permette de transporter les malades de l'Alsace jusqu'aux portes mêmes des salles sans leur faire quitter les wagons. »

— Le correspondant du *Times*, lui écrivant de Berlin, à la date du 23 août, constate que, bien qu'admirablement organisé, le service médical prussien ne peut suffire aux besoins du moment. Le chiffre des blessés, pendant la dernière semaine, a dépassé toutes les prévisions. Lorsque 15,000 individus ont tout à coup, et simultanément, besoin de secours, impossible d'effectuer le transport jusqu'aux ambulances. Ajoutons à cette première difficulté les défaillances des infirmiers, marchant dans des

mares de sang et effrayés à l'aspect des blessures si horribles faites par les engins de précision. C'est surtout après la bataille qui s'est livrée près de Metz que ces négligences et ces répulsions ont été malheureusement nombreuses et regrettables. En voici un exemple :

Le 19 août, en face de la chapelle de Saint-Thibault, une trentaine de blessés restaient là comme abandonnés; frappés le 16, pansés le lendemain, le 18 le service des ambulances n'avait pu encore les relever pour les transporter loin du champ de bataille. Ce jour, même, en effet, nouvel et terrible engagement; appel sur vingt points divers ; et, ainsi divisés, les infirmiers se virent dans la nécessité de remettre le transport. Le 19, dans la matinée, la personne qui m'a raconté ce navrant épisode de la guerre présente trouva ces malheureux blessés dans cet état d'isolement et d'abandon. Que faire? Toutes les maisons avoisinantes étaient déjà remplies de morts et de blessés; impossible de penser à les arracher à leur lamentable situation. Heureusement qu'en général le service médical a donné les preuves de son activité, et il est prouvé que des milliers de soldats ont dû la vie aux soins éclairés des chirurgiens et aux bons services des infirmiers requis ou volontaires.

— On sait que plusieurs de nos chirurgiens ont été tués ou faits prisonniers. Parmi les premiers se trouve M. Milliot, victime de son dévouement pour le colonel qui est actuellement au Val-de-Grace, M. Colonieu. Il venait de lui faire, sous le feu, l'extraction d'une balle et de le remettre à cheval, lorsqu'il fut lui-même atteint par un projectile et tué sur le coup. Quant aux prisonniers, ils ont rendu en plus d'une circonstance des services à l'armée prussienne. M. Cuinier, par exemple, a conduit son convoi de blessés à Munich, et l'une des particularités instructives de ce voyage est que, notre confrère ayant demandé à un chirurgien d'ambulance de vouloir bien lui désigner M. l'intendant, son collègue lui répondit avec une pointe de malice qu'il n'en connaissait pas.

Bulletin hebdomadaire des décès causés par les principales maladies régnantes, d'après les déclarations à l'état civil.

Paris (du 21 au 27 août 1870). — *Causes de décès* : Variole, 99. — Scarlatine, 15. — Rougeole, 11. — Fièvre typhoïde, 54. — Typhus, 0. — Erysipèle, 2. — Bronchite, 33. — Pneumomie, 40. — Diarrhée, 61. — Dyssenterie, 13. — Choléra, 10. — Angine couenneuse, 1. — Croup, 4. — Affections puerpérales, 5. — Autres causes, 772. — Total : 1,120.

Londres (du 14 au 20 août 1870).— *Causes de décès* : Variole, 10. — Scarlatine, 126. — Rougeole, 15. — Fièvre typhoïde, 31. — Typhus, 7. — Erysipèle, 5. — Bronchite, 40. — Pneumonie, 31. — Diarrhée, 248. — Dyssenterie, 3. — Choléra, 9. — Angine couenneuse, 2. — Croup, 9. — Affections puerpérales, 2. — Autres causes, 860. — Total : 1,398.

— Le bulletin hebdomadaire des causes de décès pour Paris, du 28 août au 3 septembre 1870, donne les chiffres suivants :

Variole, 148. — Scarlatine, 7. — Rougeole, 17. — Fièvre typhoïde, 41. — Typhus, ». — Érysipèle, 3. — Bronchite, 40. — Pneumonie, 38. — Diarrhée, 80. — Dyssenterie, 14. Choléra, 3. — Angine couenneuse, 6. — Croup, 8. — Affections puerpérales, 5. — Autres causes, 749. — Total : 1,159.

Thèses soutenues à la Faculté de médecine de Paris pendant l'année 1870. — MM. Loine (R.). Considérations sur certaines pleurésies idiopathiques à forme subaiguë (pleurésies dites latentes).

Pottier (Alexandre). Contribution à l'étude thérapeutique du bromure de potassium.

Faïd (Moustapha). Troubles de la sensibilité géuérale dans la période secondaire de la syphilis, et notamment de l'analgésie syphilitique.

Chassaigne (R.). Physiologie de l'équitation, de son application à l'hygiène et à la thérapeutique.

Canu (Léon). Étude sur les phénomènes pseudo-caverneux observés dans la pleurésie.

Larrieu (Édouard). Des hémorrhagies rétiniennes.

Bihorel (Auguste). Des cas douteux de la folie au point de vue clinique et médico-légal.

Vialis (Louis). Quelques considérations cliniques sur la variole des adultes.

Mlle Garrett (Élisabeth). Sur la migraine.

Gaillard (Charles). De la fièvre intermittente.

Laurent (Jean). De l'intervention chirurgicale dans le traitement du tétanos traumatique.

Latif (Jean-Éghia). Des tumeurs blanches en général.

Larguier des Bancels. Essai sur le diagnostic et le traitement chirurgical des étranglements internes.

Neis (Christian). De l'anesthésie locale par la pulvérisation de l'éther.

Richard (Léon). Étude sur l'hérédité dans la syphilis. De l'influence du père.

Barbanceys (E.). Étude sur la coagulation du sang dans les veines.

Fumouze. Les spectres d'absorption du sang.

Sayous (Sylvain). Des complications internes de l'érysipèle.

Pourcher (Charles). De la ligature de l'humérale à sa partie supérieure dans les hémorrhagies de la main.

Bonnafy (Gabriel). Considérations sur l'héméralopie.

Sobarthez. Étude physiologique du café.

Kalindero (Nicolas). De la céphalotripsie intra-crânienne par la méthode de M. le docteur Guyon. Son exposé. Sa critique.

Kohn (Ch.). Du traitement de la chorée par le bromure de potassium à haute dose.

— Le père Secchi, directeur du Collége des jésuites à Rome, a présenté à l'Académie des sciences un très-beau volume écrit en français et édité par M. Gauthier-Villars. Il est intitulé *Le Soleil*, et renferme l'exposé des principales découvertes modernes sur la constitution de cet astre, son influence dans l'univers et ses relations avec les autres corps célestes. Disons tout de suite que, d'après le père Secchi, ces relations, dans l'ordre hiérarchique, sont fort médiocres, puisqu'il n'a que le rang d'une étoile de sixième ou de septième grandeur ; et son influence dans l'univers est, par conséquent, nulle, ou peu s'en faut. S'il disparaissait, la voix lactée dont il fait partie n'en serait ni moins brillante ni moins profonde. A plus forte raison cette misérable terre, dont les habitants se massacrent et ne savent pas pourquoi, pourrait-elle être anéantie sans dommage pour ses voisins du ciel, et sans qu'aucun d'eux lui fît l'honneur de s'en apercevoir. Pour le père Secchi, notre soleil et son cortége de planètes ne constituent donc qu'un grain à peine perceptible de cette poussière lumineuse qui parsème l'espace illimité. Et savez-vous combien, dans le tout petit coin de cet espace que peut sonder le télescope d'Herschell, on compte de soleils presque tous supérieurs au nôtre ? — Plus de 20 millions ! C'est à donner le vertige, ou plutôt c'est à faire adopter la doctrine des Bouddhistes sur le Nirvana, c'est-à-dire sur l'anéantissement considéré comme le souverain bien, contrairement à la vie, qui ne serait qu'un accident funeste, un trouble dans l'ordre universel. Il est certain que ces millions d'étoiles, les seuls corps que nous puissions voir en dehors de notre système, sont impropres à la vie. Le père Secchi admet, ainsi que beaucoup d'autres physiciens et astronomes, que la température du soleil peut être évaluée à 10 millions de degrés centigrades. Cette température inconcevable ne s'abaisserait que de 1 degré en quatre mille ans. On voit donc que c'est seulement sur des parcelles insignifiantes détachées de la nébuleuse primitive, et qui ont perdu toute activité par le refroidissement, que la vie se montre. Encore pour se montrer a-t-elle besoin de l'excitation (tempérée par la distance) de la lumière et de la chaleur émanées de l'astre central ; mais, quand le soleil lui-même aura suffisamment vieilli pour se refroidir, non-seulement la vie disparaîtra des planètes qu'il gouverne, mais elle ne surgira pas sur sa surface, car d'où lui viendrait l'excitation nécessaire ?

Pour en revenir aux termes mêmes de la présentation du père Secchi, il n'est peut-être pas sans intérêt de faire remarquer que le directeur du Collége des jésuites à Rome admet que « la nébuleuse solaire, en se refroidissant, a donné naissance aux planètes et à leurs satellites. » Il admet encore que « le soleil doit être entièrement assimilé aux étoiles. Pour les *autres mondes*, ce n'est qu'une étoile comme une autre. »

Réactif pour distinguer l'atropine anglaise de l'allemande. (*Pharmaceutische Central-Halle*, 1869, p. 130.) — L'atropine anglaise passe en général pour meilleure que celle qui provient de l'Allemagne, bien que certains médecins aient obtenu des résultats contraires. Quoi qu'il en soit, en ajou-

tant à une solution aqueuse d'atropine acidulée par de l'acide sulfurique une solution aqueuse concentrée d'acide picrique, on n'a aucun précipité si l'alcaloïde est une bonne préparation anglaise, et un très-faible trouble dans une autre sorte de provenance anglaise également, et dans la préparation de Simon, tandis que l'atropine allemande donne un précipité jaune très-abondant, et l'on peut ainsi prouver qu'elle est un mélange de deux alcaloïdes, l'atropine pure qui agit sur la pupille comme les produits anglais, c'est-à-dire sans causer de sensation désagréable, et un autre, peut-être ayant certains rapports avec la belladonine de Huebschmann, qui ne dilate la pupille qu'en causant à l'œil une sensation pénible, rend la vue incertaine et ne permet pas d'écrire.

Moyen de détruire le puceron de la vigne, le *Phylloxera vastatrix*. — Cet insecte, qui depuis deux ans fait de grands ravages sur la rive gauche du Rhône, s'est montré cette année et l'année dernière dans les départements du Gard et de l'Hérault; ses progrès sont rapides, il se multiplie à l'infini, et peut devenir un véritable fléau pour nos vignes dont il attaque les racines.

Il est du plus grand intérêt des viticulteurs d'employer des moyens prompts et sûrs pour guérir, si c'est possible, le mal qui existe déjà et pour en arrêter le développement. Plusieurs moyens ont été préconisés : décoction de tabac et d'aloès, solution d'acide phénique, de créosote, purin, etc. Celui que nous voudrions vulgariser a été expérimenté par notre collègue M. Planchon, directeur de l'École de pharmacie de Montpellier, et par M. Anez de Tarascon. Les résultats obtenus par des expériences répétées ont été des plus satisfaisants.

Voici en quoi consiste le procédé : il faut déchausser la souche à quinze centimètres de profondeur environ sur une étendue limitée par un cercle de cinquante centimètres de rayon, et verser dans le creux ainsi formé quatre ou cinq litres d'eau contenant trois pour cent de bisulfure de calcium liquide, marquant 12° à l'aréomètre de Beaume.

Nous avons préparé plusieurs fois ce bisulfure de calcium, et voici le moyen d'arriver promptement au degré voulu : dans une marmite en terre, on fait bouillir 250 grammes de chaux et 250 grammes de fleur de soufre, dans un litre et demi d'eau, pendant une demi-heure, de manière à réduire le liquide à un litre; le mélange prend une coloration rouge-orangé. On laisse déposer, on passe le liquide sur un filtre de papier ou de linge; le dépôt considérable qui reste pourrait être séché et employé au soufrage ordinaire de la vigne contre l'oïdum (ceci est à expérimenter).

Occupons-nous seulement du bisulfure de calcium, liquide obtenu par la petite opération que nous venons de décrire et destiné à détruire le phylloxera.

On transporte ce liquide dans de petits fûts et mieux encore dans des bonbonnes à proximité d'un puits, et là on l'additionne de trente-trois fois son volume d'eau; ainsi un litre de bisulfure de calcium liquide sur trente-trois litres d'eau; il faut de quatre à six litres de ce mélange par souche, suivant la grosseur de la souche.

Le bisulfure de calcium entraîné dans la terre atteint le puceron qui couvre les filets des racines; au contact des composés calcaires renfermés dans la terre le bisulfure se décompose et laisse précipiter son soufre qui enveloppe le phylloxera d'une couche mince et jaunâtre. Dans la terre comme dans l'air, c'est toujours le soufre qui est destiné à guérir la vigne de ses maladies. Nous le souhaitons ardemment.

Nous engageons les viticulteurs menacés dans leurs intérêts à essayer ce moyen, et nous ne doutons pas qu'ils n'obtiennent les mêmes résultats que les expérimentateurs que nous avons cités.

Dr Dussaud,
Pharmacien de 1re classe.

Nécrologie. — Clark (sir James), baronnet, docteur en médecine de la Faculté d'Aberdeen, premier médecin du prince Albert et de la reine Victoria, né en 1788 à Cullen (Ecosse), mort d'une hématémèse dans sa belle propriété de Bagshot-Park, dont lui avait fait cadeau la reine d'Angleterre, et où il s'était retiré depuis 1860. Il laisse une fortune de 625,000 fr. de rentes.

— Copland (James), docteur en médecine de la Faculté d'Edimbourg, né en 1791 dans

les îles Orcades, mort d'une affection des voies urinaires. Il s'est surtout rendu célèbre par son grand dictionnaire de médecine, auquel il a travaillé seul pendant plus de trente ans.

— M. Deschamps (Edouard), reçu docteur en médecine en 1852, ancien médecin des bureaux de bienfaisance de Paris, membre de la Société de pathologie médicale, chevalier de la Légion d'honneur, mort à Paris.

— M. Villamur, médecin principal de première classe des hôpitaux militaires, en retraite, officier de la Légion d'honneur, mort à Paris d'une apoplexie foudroyante, âgé de soixante-six ans.

IV. VARIÉTÉS.

Comment meurent les soldats.

L'attention dont notre armée est en ce moment l'objet donnera, croyons-nous, un certain intérêt aux lignes suivantes empruntées aux *Mémoires de médecine, de chirurgie et de pharmacie militaires*. Nous savons, en effet, comment se comportent nos soldats en face de l'ennemi; mais on ignore assez généralement l'aspect d'un champ de bataille quand la lutte est terminée, lorsque le vent a emporté la fumée du canon et qu'un mortel silence, troublé seulement par les cris des blessés, envahit le théâtre tout à l'heure si animé du combat.

Le correspondant du *Morning-Herald*, dans une lettre datée de Balaklava, nous en avait déjà fait la sinistre peinture, après une visite au champ de bataille d'Inkermann.

« Plusieurs figures semblaient sourire, raconte-t-il; d'autres étaient encore menaçantes; quelques cadavres avaient des poses funèbres, on eût dit que des mains amies les avaient disposés pour la tombe. D'autres étaient restés le genou en terre, serrant convulsivement leur arme et mordant la cartouche.

« Plusieurs avaient le bras levé, soit qu'ils eussent cherché à parer un coup, soit qu'ils eussent formulé une prière suprême en rendant le dernier soupir. Toutes ces figures étaient pâles, et le vent qui soufflait avec force semblait ranimer ces cadavres; on eût dit que ces longues files de morts allaient se relever pour recommencer la lutte. »

Voici maintenant une esquisse de ce qu'était le champ de bataille de l'Alma, après la retraite des troupes :

« Comme je le parcourais, dit M. Penconi, le surlendemain de l'action, mon étonnement fut grand en apercevant, çà et là, bon nombre de cadavres russes qui conservaient des attitudes et une expression de figure offrant encore l'image de la vie.

« Quelques-uns paraissaient se tordre dans les angoisses de la douleur et du désespoir, mais la plupart avaient l'air empreint de calme et de pieuse résignation. Quelques autres semblaient avoir la parole sur les lèvres et sourire au ciel avec une sorte de béatitude exaltée. L'un de ceux-ci attira toute mon attention, et je ne pouvais me lasser de le faire remarquer aux personnes qui m'accompagnaient; il était couché un peu sur le côté, les genoux fléchis, les mains levées et jointes, la tête renversée en arrière, et l'on eût dit qu'il murmurait une prière suprême. »

M. Armand, médecin-major, qui se trouva à Magenta le lendemain matin du combat, assure à son tour qu'un nombre de morts conservent, en partie, l'attitude qu'ils avaient au moment où ils ont été frappés : preuve qu'on peut passer de la vie à la mort instantanément, sans agonie, sans convulsions. Il paraît que les morts frappés à la tête sont retrouvés généralement face contre terre, couchés aussi à plat ventre, placés tels quels sur le sol, sans que la roideur cadavérique change rien à la position de résolution complète des membres dans ce gisement *pronus humi*.

Les blessures atteignant le cerveau, qui le désorganisent au point de faire cesser la vie sur le coup, produisent également ce remarquable effet de contraction des membres, que la main qui tient même une arme homicide n'a pas le temps de la lâcher.

« Les hommes frappés droit au cœur, dit M. Armand, tombent et restent de la même manière que ceux qui sont frappés à la tête ; cependant la mort, quoique prompte, n'est pas si instantanée qu'elle ne permette une attitude on pourrait dire active.

« Nous avons vu un zouave frappé en pleine poitrine; il était couché sur son fusil, qu'il tenait dans la position de la charge à la baïonnette, et sa face énergique était projetée en avant ; c'était l'attitude encore menaçante du cadavre d'un lion. On nous a rapporté que l'empereur aurait remarqué un cas de ce genre à Palestro, l'arme tenue encore en joue. Par opposition, non loin de là, était un fantassin autrichien qui avait eu les vaisseaux cruraux du côté gauche coupés par une balle. Dans son agonie, quelle qu'ait pu être sa durée, il avait pris l'attitude de la supplication. Couché sur le dos, un peu penché à droite, il avait la face et les yeux tournés vers le ciel, les deux mains jointes et les doigts entrelacés et crispés. Cet homme semblait être mort en faisant sa prière. Les idées religieuses, en effet, nous ont paru assez répandues parmi les soldats autrichiens. »

Dans le cas de blessures mortelles du bas-ventre, telles que balles, biscaïens, éclats de mitraille, d'obus, de coups de sabre-baïonnette surtout, amenant plus ou moins lentement la mort, et l'agonie se prolongeant dans d'intolérables douleurs avec hoquets, vomissements, le facies des morts est crispé. Les mains ou les avant-bras sont croisés et serrés sur le ventre, le corps plié en raccourci et couché sur le côté. Telle était l'attitude des tirailleurs tyroliens, qui, ayant pour mission de se blottir dans les fossés et derrière les haies pour ajuster à bout portant les officiers français, étaient à leur tour, par juste représaille, lardés de coups de baïonnettes.

A la suite de ces observations et d'autres encore, que nous sommes obligés de passer, malgré l'horrible intérêt qu'elles éveillent, M. Armand cite quelques cas d'attitudes particulières qu'il a aussi observées à Magenta.

« Nous citerons, dit-il, un chasseur à pied qui avait les bras en avant, l'un en raccourci, l'autre projeté et les poings fermés. Il avait combattu corps à corps dans une lutte suprême. A Ponte-Vecchio, un hussard hongrois, tué avec son cheval, était resté à peu près en selle, couché sur le côté droit, portant la pointe du sabre en avant dans la position qui charge. Il avait des roses encore fraîches à son talpak; son front était percé d'une balle ; son cheval, criblé, était aussi touché à la tête : les deux morts avaient été simultanées.

« Pareillement, sur le bord de la grande route, un conducteur d'artillerie autrichien avait été tué sur le coup, avec ses deux chevaux, par un boulet qui leur avait labouré les flancs et lui avait fracassé les cuisses et le bassin. Il tenait encore à la main une des rênes des chevaux, tombés comme lui sur le côté droit, et il était resté en selle, un pied à l'étrier, le tout, on le comprend, horriblement dilacéré.

« Nous avons reconnu plusieurs officiers autrichiens, à Magenta, parmi les cadavres qui jonchaient le sol de la rive gauche du Tessin. Quelques-uns avaient une physionomie distinguée, étaient mis avec recherche et une exquise propreté. Il en est même qui portaient des gants glacés ; on aurait pu dire une toilette affectée en prévision de la mort. Ces belles têtes blondes, bien différentes, par la régularité de leurs traits, de la plupart de celles de leurs soldats, avaient une expression de bravoure résignée.

« Mais, de tous les spectacles, le plus saisissant était de contempler, le soir, à Magenta, les amoncellements de cadavres apportés au bord de longues et profondes tranchées qu'on creusait pour les inhumer. La plupart de ces figures d'hommes exsangues étaient pâles sans doute, mais elles n'étaient pas livides, et, soit dit sans exagération d'amour-propre national, il y avait, surtout chez nos Français, soldats d'infanterie, cavaliers, chasseurs à pied, artilleurs, zouaves, turcos et autres, tant d'énergique expression sur leurs mâles figures, tant de vie dans la mort, si on peut ainsi parler, qu'on eût été tenté de crier à leurs camarades creusant leurs fosses : « Pas encore ! attendez ! attendez ! »

JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES (38e ANNÉE).

N° 19. — 1er AVRIL 1871.

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

I. CHRONIQUE.

Au bout de six mois d'un silence forcé, nous rentrons en communication avec nos lecteurs. Nous reprenons la plume au milieu des circonstances les plus douloureuses, les moins propres à laisser quelques loisirs à la pensée après la chute de la capitale du monde civilisé sous les étreintes de la famine, sitôt suivie de discordes intestines. Au dehors, nous voyons une partie de notre territoire violemment détachée de la mère-patrie pour un temps dont Dieu seul connaît la durée; nous en voyons une autre occupée par l'envahisseur jusqu'à la libération de notre rançon. Nous espérons néanmoins rentrer en relations avec ceux de nos confrères qui habitent ces contrées désolées de notre pauvre France.

***

Nous avons à renouer le passé au présent. Autant la vie professionnelle a été active pendant les longs mois du siége, autant la vie scientifique proprement dite l'a été peu. Quel est le médecin qui avait le temps de prendre des notes dans une ambulance, aux remparts, aux campements, aux tranchées et même dans une clientèle de ville quintuplée par les épidémies successives de variole, de fièvre typhoïde et de pneumonie?

Un peu de mouvement scientifique a pu seulement se faire jour aux académies.

A l'Académie de médecine, on a discuté deux questions, celle des propriétés de l'arsenic et celle de l'alcoolisme comme complication des maladies chirurgicales.

Dans l'impossibilité où nous sommes de faire entrer tant de matières dans un seul numéro, nous partageons en deux toutes les séances arriérées du mois de septembre à celui de mars.

Dans le numéro actuel, nous donnons les séances du 20 septembre jusqu'à la fin de décembre, qui contiennent toute la discussion sur l'arsenic. Nous donnons à la suite les deux premières séances de mars, dans lesquelles a été proposée et résolue une question de déontologie académique.

Nous ne pouvons qu'approuver l'Académie de médecine d'avoir repoussé une motion qui n'allait à rien moins qu'à faire rayer tout d'un bloc de la liste de ses membres tous les confrères associés de la nation avec laquelle nous venons d'être en guerre, parce que quelques-uns d'entre eux ont manifesté à l'égard de la France une hostilité qui sortait des limites des convenances qu'on doit garder entre nations civilisées.

De pareilles mesures, concevables de la part de particuliers isolés, sont des représailles peu justifiables quand elles émanent d'un

corps non politique. Le silence est la réponse la plus digne aux outrages que quelques savants d'Allemagne ont infligés à la nation qui les avait honorés de ses suffrages ; laissons à l'histoire le soin de les venger.

Ces réflexions ne s'appliquent pas à la protestation de l'Académie et des autres corps savants contre le bombardement de Paris.

* * *

Nous ne disons aujourd'hui que quelques mots de l'état sanitaire de Paris pendant le siége. Au début, la variole régnait encore à l'état épidémique, et cela n'a fait que s'accroître, jusque vers le mois de décembre, où, sans cesser de faire de nombreuses victimes, elle s'est vue dépasser par la fièvre typhoïde. A cette dernière, est venue se joindre, à la fin de décembre, la pneumonie, dont la gravité était très-grande. Au mois de février, le scorbut s'est montré, comme résultat, non de l'abus des salaisons, car il en existait à peine dans l'approvisionnement de Paris, mais comme résultat de la privation de légumes frais. Le scorbut, que nous avons vu atteindre dans notre ambulance un cinquième des militaires, se présentait en général sous la forme ecchymotique, piquetée ou par larges plaques. La bouche était rarement affectée. Le scorbut a été presque toujours bénin, mais assez rebelle à cause du manque de citrons et de légumes frais pour le combattre.

La mortalité la plus forte pendant le siége a été du 28 janvier au 3 février où elle s'est élevée au chiffre de 4,671. Cette semaine correspond juste à l'époque où la famine était arrivée à son comble. Depuis lors, la mortalité a diminué chaque semaine de 300 (en chiffres ronds), puis de 400, puis plusieurs semaines de suite de 500. Dans la dernière semaine dont nous avons reçu le bulletin, celle du 11 au 17 mars, elle a été de 2,576, ce qui était encore le double des temps ordinaires. Nous n'avons point reçu de bulletin pour la semaine du 18 au 25 mars.

Voici les chiffres des décès survenus à Paris pendant les dix-neuf semaines du siége et pendant les quatre semaines de l'armistice.

Ce document montrera à la France et à l'histoire ce que Paris a souffert pendant cette longue période d'investissement :

	Décès constatés à Paris du 18 septembre 1870 au 23 février 1871.	Semaines correspondantes de l'année précédente.
Du 18 au 24 septembre. .	1.272	820
Du 25 septembre au 1er octobre.	1.344	713
Du 2 au 8 octobre. . .	1,483	737
Du 9 au 15 octobre. . .	1.610	752
Du 16 au 22 octobre. . .	1.746	825
Du 23 au 29 octobre. . .	1.878	880
Du 30 octobre au 5 novembre.	1.762	921
Du 6 au 12 novembre. .	1.885	877
Du 13 au 19 novembre. .	2.064	900
Du 20 au 26 novembre. .	1.927	933
Du 27 novembre au 3 décembre.	2.023	846
Du 4 au 10 décembre. .	2.455	882
Du 11 au 17 décembre. .	2.728	965
Du 18 au 24 décembre. .	2.728	980
Du 25 au 31 décembre. .	3.280	921
Du 1er au 6 janvier 1871.	3.680	1.106
Du 7 au 13 janvier. . .	3.982	998
Du 14 au 20 janvier. . .	4.465	980
Du 21 au 27 janvier. . .	4.376	1.044
Du 28 janvier au 3 février.	4.671	1.105
Du 4 au 10 février. . . .	4.451	1.139
Du 11 au 17 février. . .	4.103	1.292
Du 18 au 24 février. . .	3.921	1.362
Total des décès pendant cette période. . . .	64.154	21.978

THÉRAPEUTIQUE MÉDICO-CHIRURGICALE.

II. De l'application des courants continus constants à la guérison des roideurs articulaires consécutives aux plaies par armes à feu.

La triste guerre qui vient de finir a permis aux médecins, par l'établissement d'ambulances permanentes dans les grands centres, tels que Paris, où les blessés ont pu être conservés jusqu'à complète guérison, de traiter, aussitôt après la cicatrisation des plaies produites par armes à feu, les lésions fonctionnelles articulaires ou autres qui en résultent.

Après avoir épuisé la série des moyens indiqués pour ramener le mouvement dans des articulations immobilisées par des lésions voisines, il nous a semblé utile de faire intervenir l'application des courants continus qui, dans un certain nombre d'affections articulaires, nous avaient donné des succès notables (1).

(1) *Du traitement du rhumatisme articulaire chronique primitif (rhumatisme noueux)*. J. Chéron, 1868.

La plupart des cas que nous rapportons ici ont été dessinés avant et après le traitement ; mais la difficulté de faire graver ces dessins en ce moment fait que nous nous décidons à rapporter les observations, nous réservant de mettre plus tard sous les yeux des lecteurs la représentation figurée des résultats obtenus.

Obs. I. — Après la bataille de Champigny, le 2 décembre 1870, le caporal Luciani est transporté à l'ambulance de la rue de Londres, 46, la main traversée par une balle qui, pénétrant par la paume de la main, au centre, a brisé le troisième métacarpien et le bord externe du quatrième. Le tendon de l'extenseur commun, correspondant à l'index, est coupé ; il en est de même des tendons des fléchisseurs.

Frappé depuis le matin (il est trois heures de l'après-midi), le blessé souffre horriblement, la main est énorme, la plaie de la face dorsale est très-large, la peau est déchirée en étoile sur un diamètre maximum de huit centimètres.

Irrigations continues pendant quatre jours, pansements à l'acide phénique au centième; plus tard pansements à l'alcool; immobilisation des doigts et de la main, dès le début, sur une planchette appropriée : tels sont les moyens qui nous ont permis d'amener la cicatrisation complète des deux ouvertures au bout d'un mois et demi. Je ne parle pas des nombreuses esquilles que nous avons dû extraire, ni des petits accidents qui, à plusieurs reprises, sont venus entraver la marche de la cicatrisation.

Dès les premiers jours, espérant conserver cette main, nous fîmes passer le bout périphérique du tendon extenseur de l'index dans une boutonnière faite avec la pointe du bistouri, une sorte de dédoublement du tendon extenseur de l'annulaire. L'union, surveillée chaque jour, grâce à l'immobilisation, a pu être obtenue complète, et nous verrons plus tard que l'association des mouvements de l'index et de l'annulaire, aussi bien que l'accolement de ces deux doigts, nous prouvent que cette union ne s'est pas démentie depuis que la guérison permet les mouvements de flexion et d'extension.

Lorsque la cicatrisation a été complète, le massage a été pratiqué deux fois par jour, pendant quinze à vingt minutes, depuis le 20 janvier jusqu'au 20 février, c'est-à-dire pendant un mois. Le résultat obtenu est le suivant : le blessé peut remuer les doigts, mais c'est à peine si les doigts sont fléchis sous un angle de plus de vingt-cinq degrés.

N'osant plus rien espérer du massage et des flexions forcées pratiquées en même temps, le 20 février nous commençâmes les applications de courants continus. Voici le mode opératoire qui fut employé : le pôle négatif, muni d'un excitateur à éponge, étant placé dans la paume de la main, en arrière de la cicatrice, le pôle positif fut placé au point correspondant de la face dorsale. Chaque jour, pendant dix minutes, un courant de quarante éléments de Remak traversait ainsi la main. Aussitôt après, les excitateurs à éponge étaient remplacés par des boutons en charbon de cornue à gaz recouverts de peau de chamois; l'un d'eux étant maintenu immobile dans la paume de la main, le second était promené sur la face dorsale, pratiquant ainsi une sorte de massage auquel s'ajoutait l'action énergique du courant fourni par trente-six éléments de Remak. La durée de cette dernière opération était aussi de dix minutes.

Après huit jours d'un semblable traitement, la main de notre blessé commença à diminuer de volume et à prendre une forme rappelant l'état normal. Les tendons des extenseurs devenus libres dans leurs gaînes roulent sous le doigt, et les doigts arrivent à se fléchir à angle droit,

Le médian accompagne l'annulaire et lui est accolé, l'articulation métacarpo-phalangienne s'est immobilisée, et la portion de métacarpien restée adhérente à la phalange suit les mouvements de cette dernière. Le raccourcissement du métacarpien a fait tasser le doigt médian qui, de ce fait, se trouve plus court que l'annulaire; la main malgré cela conserve un aspect sensiblement normal.

Du 1er au 20 mars, les applications galvaniques ont été faites régulièrement, chaque jour la flexion des doigts a fait des progrès. Aujourd'hui, après un mois de traitement, voici l'état de la main : l'index et l'annulaire se fléchissent complétement, l'annulaire retenu par le médian ne peut arriver à toucher la paume de la main, et le médian fléchit encore un peu moins que ce dernier, retenu par le tassement que nous avons signalé

plus haut, et par la portion de métacarpien qui reste adhérente à la base de la phalange.

Comment expliquer l'action des courants continus dans cette observation?

Les courants galvaniques agissent sur les tissus : 1° en mettant en jeu les propriétés spéciales des éléments anatomiques ; 2° en favorisant les phénomènes d'endosmose et la plupart des échanges chimiques locaux d'où résulte la nutrition, ainsi que l'a démontré de Wittich.

On comprend, d'après la première proposition, que la circulation alanguie par le repos reprenne, sous l'influence du galvanisme, une vigueur nouvelle et que l'organe tende à reprendre son volume normal. Les exsudats formés dans les articulations et autour d'elles, aussi bien que dans les gaînes tendineuses, se résorbent, et le massage fait au moyen des boutons excitateurs en charbon vient ajouter son action à celle des courants continus.

Lorsque les mouvements commencent à revenir, il est essentiel d'appliquer des courants ascendants sur les muscles qui impriment des mouvements aux parties qui étaient immobiles, car ces muscles atrophiés, ou au moins amaigris et épuisés par l'inactivité, servent, après un petit nombre d'applications, à mouvoir les parties immobilisées.

La deuxième observation, qui présente avec celle que nous venons de rapporter une certaine analogie, est intéressante par ce fait que la main a été le siége d'une longue suppuration et qu'un projectile, d'une forme très-aplatie, dont la présence n'avait pas été reconnue tout d'abord, a déterminé une série d'accidents qui semblaient devoir entraîner la perte des fonctions de la main.

Dr Jules Chéron,
docteur en médecine et docteur ès-sciences.

(*La fin au prochain numéro.*)

III. Étiologie et thérapeutique des ophthalmies scrofuleuses.

J'ai été frappé, depuis longtemps, des rapports qui existent entre l'évolution dentaire et le développement de telle ou telle affection des yeux. Plus que la plupart des chirurgiens français et étrangers, j'ai insisté, dans diverses publications, sur l'importance de cette coïncidence.

Ce n'est, cependant, que dans ces dernières années qu'une conviction complète et définitive est venue terminer mes recherches et mes réflexions sur cette importante question.

Assurément, pour qu'un sujet, en apparence aussi simple, soit resté pendant si longtemps enveloppé de tant d'obscurité, il fallait qu'il renfermât, en lui-même, une cause d'erreur et pour ainsi dire une pierre d'achoppement presque inévitables.

En effet, d'une part, on constatait sur de jeunes sujets (plus particulièrement de deux à quinze ans) une série de lésions oculaires assez analogues, malgré la diversité de leurs formes, et ayant comme caractères communs l'irrégularité de leur marche, leur ténacité fréquente, parfois leur cessation brusque, souvent leur répétition accidentelle; ..... et à cet ensemble de symptômes se rattachait, comme un lien commun, un phénomène fort remarquable, *la photophobie*.

D'une autre part, il suffisait d'un examen des plus sommaires pour constater que la très-grande majorité de ces enfants étaient ou lymphatiques à l'excès ou franchement scrofuleux. Le plus souvent même, ils l'étaient par voie d'hérédité.

Le rapport de cause à effet semblait se trouver, dès lors, établi avec une précision, en apparence, des plus rigoureuses ; et le traitement en découlait de lui-même : il fallait traiter l'affection oculaire, mais surtout l'état constitutionnel qui lui avait donné naissance.

A ce raisonnement, trois objections d'une valeur incontestable pouvaient néanmoins être faites.

D'abord, il y a cette différence entre l'ophthalmie scrofuleuse et tel ou tel autre état morbide dû à la scrofule, que ce dernier ne disparaît ordinairement qu'avec la cachexie elle-même, tandis qu'il n'est pas rare de voir l'affection oculaire cesser brusquement, alors que l'organisme n'a encore subi aucune modification appréciable, soit sous l'influence du traitement général, soit sous celle souvent si décisive de la puberté.

Ensuite, n'est-il pas insolite de voir figurer, une fois seulement, au milieu des manifestations si variées de la scrofule, l'élément nerveux, c'est-à-dire l'état névralgique dont la

photophobie est l'expression la plus manifeste, perturbation dynamique qui n'a pas même son analogue dans les lésions muqueuses, ganglionnaires ou osseuses des enfants, pas plus que dans le catarrhe bronchique et les abcès froids des vieillards scrofuleux ?

Enfin, s'il est vrai de dire que, neuf fois sur dix, l'ophthalmie dite scrofuleuse se développe sur des sujets qui offrent les signes pathognomoniques du tempérament lymphatique ou du vice scrofuleux, il n'en est pas moins certain que la même maladie peut se manifester sur des enfants dont la constitution présente des caractères tout à fait opposés; et cela, en prenant ces caractères non-seulement en eux-mêmes, et sur place, mais encore en suivant leur filiation, toujours si utile à explorer dans les ascendants de ces mêmes sujets.

Or, en vertu de quel droit, de quel droit scientifique surtout, appellerez-vous lymphatique ou scrofuleux un enfant qui ne l'est point en réalité?

Pourquoi, par une erreur de diagnostic toujours possible, s'exposer à froisser l'un des sentiments les plus intimes comme les plus respectables de la famille, lequel prend sa source dans ce qu'on est convenu d'appeler l'orgueil du sang et la solidarité de la race?

Direz-vous que tel enfant doit être scrofuleux puisque les autres le sont?

L'argument peut tenter les partisans de la statistique: neuf sur dix, c'est une raison, pour ainsi dire péremptoire, et qui a passé, jusqu'à présent, pour irrésistible.

Mais j'ai parlé, dès le début, d'une cause d'erreur et d'une pierre d'achoppement presque inévitables en un pareil sujet; il est temps de les signaler.

En explorant l'organisme, on l'a considéré jusqu'à présent bien plutôt *à l'état statique ou de repos qu'à l'état dynamique ou fonctionnel;* comme s'il était possible d'oublier que la vie c'est, avant tout, l'action avec toutes ses réactions.

Or, deux points fondamentaux sont, ici, à établir:

Le premier, que l'âge auquel apparaît l'ophthalmie dite scrofuleuse est précisément la période de la vie qui correspond au travail de la première et de la seconde dentition.

Le deuxième, qu'il existe une coïncidence, pour ainsi dire, fatale entre l'évolution de telle ou telle dent et l'apparition de l'affection oculaire qui nous occupe.

De ces deux points, le premier s'impose de lui-même tant il est indiscutable; le deuxième demande à être expliqué pour être mis hors de doute.

En effet, si, en présence d'une ophthalmie scrofuleuse, on va à la recherche du travail dentaire qui a été sa cause première, il arrive, assez souvent, ou que celui-ci n'a pas été perçu d'une manière appréciable par le malade, ou qu'il a existé quelque temps auparavant, mais d'une manière fugace et pour ainsi dire accidentelle. Cependant, si l'on explore avec soin les parois alvéolaires, on ne tarde pas à constater, dans tel ou tel point, soit un gonflement anormal, soit une sensibilité exagérée. Si cette constatation ne peut être faite d'emblée, il est bien rare qu'elle ne le soit pas un peu plus tard et alors que l'évolution dentaire est devenue plus avancée.

Parfois le sujet atteint d'ophthalmie scrofuleuse se présente à nous avec une ou plusieurs dents, devenues en quelque sorte sous-muqueuses et prêtes à percer. Dans ces cas, on est assez disposé à admettre que l'espèce d'étranglement subi par le tissu alvéolo-dentaire est la cause première et unique de l'action réflexe qui nous occupe. On se trompe étrangement, à mon avis; car, si l'on interroge le malade, on acquiert bientôt la preuve que l'ophthalmie remonte à un temps plus ou moins éloigné, ou bien que l'attaque actuelle a été précédée d'une ou de plusieurs autres.

Et cela se comprend.

L'activité fonctionnelle du follicule dentaire est incessante, jusqu'à l'élaboration complète de son produit ossiforme; lorsque celui-ci vient à sortir, le travail physiologique est déjà très-avancé; il est même presque terminé. Or, c'est pendant sa période d'activité, suraiguë en quelque sorte, que le follicule dentaire nous paraît le plus apte à réagir sur la trame organique de l'œil et à perturber sa vitalité normale. Il se passe là, en un mot, quelque chose d'analogue à ce que l'on observe chez quelques femmes à l'état de gestation: ce n'est pas quand le produit utérin va être éliminé que les vomissements incoercibles apparaissent pour la première fois, mais bien à une

période donnée de la formation de ce même produit.

On constate l'action réflexe, mais elle ne s'explique pas. Elle n'est, après tout, qu'une *des manières d'être de la vie générale;* elle reste donc aussi indéfinissable que la vie elle-même. Ce que l'on peut hasarder à son sujet, en fait d'hypothèse rationnelle, est peu de chose et peut se résumer ainsi :

Dans ce qu'on est convenu d'appeler l'action réflexe, *l'action réfléchie* reste toujours empreinte de la spécialité propre à *l'action initiale*. Cette spécialité elle-même doit, par conséquent, compter pour beaucoup dans l'étude des phénomènes consécutifs.

Pour ce qui est du mécanisme de l'action réflexe proprement dite, il peut se résumer en un emprunt d'influx nerveux fait au profit de l'organe qui met en jeu cette action réflexe et aux dépens de celui qui la subit.

De cet emprunt forcé résulte pour ce dernier une perturbation fonctionnelle ou organique, dont la forme, la durée et les conséquences varient selon chaque cas particulier.

Ainsi donc, c'est bien, selon moi, à l'évolution dentaire et à l'action réflexe qu'elle provoque que sont dus l'apparition, le développement et les manifestations si variées de l'ophthalmie scrofuleuse. Ma conviction est devenue complète à cet égard, et j'ajoute que l'état lymphatique, voire même scrofuleux, des sujets est *sans action directe* sur l'appareil oculaire; que, par eux-mêmes, ces états organiques restent impuissants à provoquer la manifestation de la maladie dont nous nous occupons; que cette maladie ne mérite, par conséquent, en aucune façon l'épithète de lymphatique ou de scrofuleuse, que les auteurs lui ont assignée.

Mais, hâtons-nous de le dire, si l'état lymphatique ou scrofuleux ne saurait provoquer directement et par lui-même le développement de l'ophthalmie actuelle, il concourt à sa production, dans le plus grand nombre des cas, d'une manière qui, pour être indirecte, n'en est pas moins des plus actives.

Il est, en effet, d'observation vulgaire que chez les enfants lymphatiques ou scrofuleux, c'est encore l'appareil folliculo-dentaire qui, de tous les organes plus ou moins en souffrance, porte les traces les plus manifestes comme les plus indélébiles de l'état constitutionnel : les dents naissent mal et elles vivent peu.

Or, c'est pendant les efforts d'une évolution irrégulière, pénible ou maladive, qu'apparaît tout à coup l'action réflexe du follicule dentaire sur l'organe de la vision. Et c'est précisément parce que ce travail anormal n'est pas, le plus souvent, limité à un seul follicule, que l'on voit la maladie guérir, puis reparaître; passer d'un œil à l'autre, pour revenir au premier.

Cette ophthalmie à répétition, comme on l'a appelée, ne l'est donc en réalité que par la cause même qui la provoque, cause qui se répète, pour ainsi dire, d'elle-même et à des intervalles plus ou moins longs.

Ainsi comprise, l'ophthalmie scrofuleuse n'est autre qu'une *névralgie ciliaire due à l'action réflexe*, et dont la manière d'être résulte et de la cause qui lui a donné naissance, et du terrain organique sur lequel elle s'est développée.....

Quelques esprits superficiels se demanderont, sans doute, de quelle utilité peut être, au point de vue thérapeutique, cet exposé étiologique de l'ophthalmie scrofuleuse, alors, surtout, que la scrofule, éliminée comme cause directe de la maladie, n'en reste pas moins une cause provocatrice indirecte des plus manifestes?

Je réponds : que l'importance clinique de bien connaître ce qu'on a appelé la *nature* de la maladie est non-seulement réelle, mais encore capitale dans l'espèce, puisqu'il s'agit de traiter une affection non plus pour ce qu'elle paraît être, *un état phlegmasique*, mais bien pour ce qu'elle est en réalité, *un état névralgique*.

Sur ce terrain de la pratique, je ne crains pas de le dire, mon argumentation serait surtout décisive, si je n'avais assigné des limites à ce mémoire, car il me suffirait, pour convaincre les plus sceptiques, de publier les observations d'un certain nombre de malades traités par la méthode classique, et traités sans succès, pendant deux, quatre ou six mois, malades que j'ai guéris en six ou huit jours par la méthode qu'il me reste à faire connaître.

Quel traitement prescrit-on le plus souvent, en effet, dans l'ophthalmie scrofuleuse?

Des collyres plus ou moins irritants; des

cautérisations au sulfate de cuivre; un traitement général, etc.; parfois même on a recours aux émissions sanguines.

Eh bien! tout cela est ou inutile ou nuisible.

Le traitement général est inopportun, car il n'agit qu'à la longue et après une période de temps pendant laquelle les yeux seraient fort compromis s'ils ne devaient guérir que sous son influence.

Les collyres et les cautérisations sont nuisibles dans l'espèce, en ce sens qu'ils ajoutent à l'état névralgique sans modifier très-sensiblement la lésion matérielle des tissus, laquelle est sous sa dépendance. Les émissions sanguines sont sans action, il faut les proscrire.

Ce n'est que dans les cas d'abcès intralamellaires ou d'ulcérations de la cornée, que l'art peut intervenir avec utilité par une ponction faite avec une aiguille à cataracte dans le premier cas, ou par l'emploi d'un collyre au sel marin dans le second, collyre d'une action très-remarquable que j'ai signalée depuis longtemps. Voy. J. *l'Expérience*, 1843. *Du chlorure de sodium dans les maladies des yeux.*

Règle générale : il ne faut pas s'occuper de l'œil dans l'ophthalmie scrofuleuse, *ou plutôt il ne faut s'en occuper que d'une manière secondaire;* il importe surtout de traiter la névralgie ciliaire qui l'a provoquée et qui l'entretient.

Le traitement auquel j'ai le plus souvent recours en pareil cas est des plus simples :

Dès le début de la maladie on prescrit 0,10 d'abord de sulfate de quinine : la dose est progressivement portée à 0,15, puis à 0,20. Je dépasse rarement 0,30, et quand je suis arrivé à ce chiffre je rétrograde graduellement jusqu'à 0,10.

Parfois, je purge le malade dès le début; d'autres fois, je suspends la quinine le troisième jour, et je la remplace par un purgatif, pour la reprendre, cela va de soi, le jour suivant.

Un emplâtre de thapsia est appliqué derrière l'oreille ou derrière les deux oreilles, si l'ophthalmie est double,

Plus tard, c'est-à-dire vers le quatrième ou le cinquième jour du traitement, je fais priser au malade, trois fois par jour, à l'instar du tabac, le mélange suivant : Pr. poudre d'iris, 15 grammes; calomel, 3 grammes.

Ce remède, d'une efficacité très-réelle, ne me paraît agir qu'en produisant sur l'appareil oculaire une révulsion des plus puissantes; ici comme ailleurs la révulsion n'opère, sans doute, qu'en créant à l'action réflexe *un foyer artificiel* qui la déloge, en quelque sorte, *de son foyer naturel.*

On surveille en même temps l'état de la muqueuse alvéolo-dentaire, et si telle ou telle dent, devenue proéminente, tarde trop à se faire jour au dehors, on peut utilement soit diviser avec la pointe du bistouri le tissu qui la recouvre, à l'aide d'une incision cruciale, soit recourir, comme je l'ai fait plusieurs fois, à la galvano-cautérisation de ce même tissu.

Cette dernière opération n'est pas plus douloureuse que la première; elle est plus expéditive, et elle offre l'avantage d'éviter l'hémorrhagie qui, chez les jeunes sujets, persiste parfois pendant quelques heures.

Quand on a triomphé de l'affection oculaire, alors, mais alors seulement, on prescrit un traitement général, si l'enfant est, en réalité, lymphatique ou scrofuleux. Ce traitement devient dès lors le moyen le plus efficace d'éviter la répétition de l'ophthalmie, en modifiant l'organisme tout entier, et, par suite, *l'état anormal de l'évolution dentaire.*

Déjà j'ai donné, il y a vingt-deux ans, la seule interprétation possible de l'ophthalmie symphatique des auteurs, en prouvant que cette affection n'était qu'une *névralgie ciliaire par répercussion.* Voy. *Gazette des hôpitaux*, 1849. — *De l'iritis symph.* Et cette doctrine est aujourd'hui généralement admise..... J'ose espérer que la question nouvelle que j'aborde maintenant, au même point de vue et sur le même terrain, sera également appréciée avec toute l'importance qu'elle mérite, eu égard aux conséquences pratiques qui en découlent.

Paris, 15 mars 1871.

Dr TAVIGNOT.

II. RÉPERTOIRE MÉDICAL.

De l'hyperoxyde d'hydrogène comme remède contre le diabète, par M. J. Day. (*The Lancet.*) — Une femme, âgée de trente-neuf ans, avait eu les premiers symptômes de cette maladie en 1864 ; puis elle eut, au mois de juin un enfant à terme, mais mort-né. Il en fut identiquement de même en 1866, et les deux fois, à la suite de l'accouchement, les symptômes de la maladie s'étaient arrêtés pendant deux mois environ. En 1867, la soif avait atteint un très-haut degré, les forces avaient énormément diminué malgré une alimentation essentiellement animale ; la sécrétion de l'urine était très-fréquente et abondante, son poids spécifique était de 1040. L'auteur se demanda s'il ne serait pas possible d'oxyder le sucre dans l'organisme, afin de le ramener dans la circulation du sang et de l'éliminer par les poumons. Il pensa, dans ce but, à l'hyperoxyde d'hydrogène, composé d'après Schœulin de H O + autozone, qui sous l'influence des corpuscules du sang se transforme en ozone, sans que ceux-ci subissent eux-mêmes d'altération. Il choisit donc la solution éthérée de cette substance, qui est rapidement absorbée, afin de détruire le sucre dans le sang par oxydation, sans réduire par là la chaleur animale, qui est d'une grande importance dans le traitement du diabète. L'auteur donna 1/2 drachme (2 grammes) de cette solution dans de l'eau, trois fois par jour. Dès la première nuit la quantité d'urine diminua très-fortement, et plus encore les jours suivants, à mesure que l'état de la malade s'améliorait à tous les points de vue. Au bout de six jours, la soif excessive et l'insomnie avaient cessé. Au quinzième jour du traitement, auquel celui-ci cessa, la malade déclarait ne s'être jamais trouvée mieux de toute sa vie. La quantité d'urine de la dernière nuit avait été de 750 grammes.

Du traitement de l'hygroma rotulien et de l'hydrarthose par la compression forcée, par M. Vollmann. (*Berlines medicinische Klinik.*) L'auteur a employé depuis dix ans ce procédé pour la guérison des affections précitées. Il applique sous le creux poplité une attelle de bois, longue de 25 à 33 centim., très-large, et fortement garnie de ouate pour protéger les vaisseaux poplités contre la compression ; cette attelle doit être légèrement fléchie dans le même sens que la région poplitée, de telle sorte que la jambe repose sur elle dans une légère flexion. La région du genou est enveloppée sur toute la longueur de l'attelle avec de larges bandes de flanelle ou tricotées, dont chaque tour est serré avec force. Le pansement est renouvelé tous les deux jours. Cette méthode est douloureuse ; les malades sont d'abord impatients et se plaignent, mais les symptômes vont en diminuant peu à peu. Les résultats sont très-satisfaisants. Les hygromes chroniques simples de la rotule guérissent sûrement et rapidement dans l'espace de quatre à sept jours, et, sur 58 cas d'hygromes prérotuliens ou sous-rotuliens, l'auteur n'eut qu'un seul insuccès et aucune récidive. La compression se continue au moins deux jours après la résorption complète du liquide, puis on fait porter pendant quelque temps encore une simple bande roulée. En revanche, dans les épanchements chroniques de l'articulation du genou, la compression suffit rarement, à moins qu'on ne l'unisse à l'évacuation par une ponction de l'articulation et à des badigeonnages intenses d'iode, réunion de moyens qui amène presque sans exception la guérison durable de ces cas les plus anciens et les plus rebelles.

Infusion de digitale dans la phthisie aiguë. — Le docteur Perry a employé l'infusion de digitale dans la phthisie aiguë.

Une femme atteinte de tuberculose pulmonaire souffrait de fièvre avec élévation notable de la température. Sous l'influence de la digitale, administrée pendant quatre jours, l'élément fébrile diminua, la température s'abaissa et les symptômes de l'affection reprirent leur marche chronique. L'amélioration fut telle

que la malade, qui était en traitement dans un hôpital, put entreprendre un voyage pour retourner dans son pays.

Dans un autre cas de phthisie, la température baissa de 40 à 36 degrés et le pouls descendit de 100 à 80 pulsations.

L'emploi de la digitale dans les cas de ce genre n'est pas nouveau; les docteurs Fonssagrives et Hirtz avaient déjà préconisé cette médication. La digitale est ici préférable au tartre stibié; elle ne produit que la sédation, tandis que l'émétique provoque l'affaissement. Le malade prend, dans les vingt-quatre heures, une infusion de 50 centigrammes à 1 gramme dans 100 grammes d'eau distillée.

Les docteurs Guigneau et Hornoy ont eu recours à ce médicament dans les mêmes conditions que Perry et ont obtenu des effets de sédation plus marqués. Ils prescrivaient une infusion de 75 à 80 centigrammes de poudre de digitale dans 120 grammes d'eau.

(*Archiv. méd. belges.*)

Formules diverses.

LINIMENT CONTRE LA FISSURE A L'ANUS. — (VAN HOLSBEK.)

Glycérine.....	16 grammes.
Acide tannique.....	1 —

Faites dissoudre.

On plonge dans cette solution une mèche plus ou moins volumineuse, qu'on introduit soir et matin dans le rectum. On entretient la liberté du ventre. — A l'aide de cette préparation, M. van Holsbek a réussi à guérir des fissures anales qui avaient résisté à la division du sphincter.

COLLYRE OU SULFATE DE CUIVRE. — (WHARTON JONES.)

Sulfate de cuivre.....	10 centigr.
Laudanum de Sydenham.	4 grammes.
Eau distillée.....	32 —

Faites dissoudre.

Dans l'ophthalmie purulente et la conjonctivite chronique, on applique trois fois par jour ce collyre sur la conjonctive à l'aide d'un pinceau. Laver fréquemment les yeux à l'eau fraîche, administrer des purgatifs répétés.

TEINTURE DE CAMPHRE COMPOSÉE. — (PHARMACOPÉE ANGLAISE.)

Opium en poudre grossière.	2 gr. 40 cent.
Acide benzoïque.....	2 gr. 40 cent.
Camphre.....	1 gr. 80 cent.
Essence d'anis.....	2 grammes.
Alcool.....	600 —

On fait macérer huit jours, on filtre et on lave le résidu avec de l'alcool jusqu'à ce qu'on ait complété les 600 grammes.

Cette teinture, désignée aussi sous le nom d'élixir parégorique, est conseillée à la dose de 15 à 60 gouttes pour calmer les quintes de toux dans la bronchite et la phthisie pulmonaire. N. G.

POMMADE FONDANTE ALCALINE.

Iodure de potassium..	4 grammes.
Carbonate de soude.....	4 —
Onguent rosat.....	25 —

Faites dissoudre les sels dans une petite quantité d'eau, et incorporez à l'onguent rosat.

Cette pommade est conseillée en onctions, matin et soir, pour combattre les engorgements chroniques du testicule.

III. MÉLANGES.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 20 septembre 1870.

PRÉSIDENCE DE M. WURTZ.

On est au lendemain du combat de Châtillon, et l'Académie compte à peine une douzaine de membres présents.

Pénurie du vaccin. — M. le ministre de la marine et des colonies adresse une demande de vaccin pour être envoyé en Chine et au Japon, où règnent fréquemment des épidémies de variole; demande assez inopportune, si l'on songe que Paris est déjà investi et séparé de l'univers entier, et que d'ailleurs nous manquons de vaccin pour nous-mêmes. M. De-

paul fait observer qu'il est de plus en plus difficile d'avoir, dans les circonstances actuelles, du vaccin pour le service de vaccination de l'Académie.

M. Chauffard pense que l'administration de l'assistance publique pourrait toujours mettre à la disposition de M. Depaul les enfants vaccinifères des services d'accouchements des hôpitaux de Paris.

M. Fauvel propose que l'Académie émette l'avis qu'en présence de l'épidémie de variole qui règne à Paris, et du grand danger qui en résulte par l'agglomération de jeunes soldats non vaccinés, il y a lieu de vacciner et de revacciner d'urgence les soldats de la garde mobile présents à Paris. (Adopté.)

Séance du 27 septembre.

PRÉSIDENCE DE M. DENONVILLIERS.

Alimentation des petits enfants et des malades. — Le ministre de l'agriculture et du commerce écrit à l'Académie pour la prier de vouloir bien examiner si, par l'emploi de certaines substances dans la ration alimentaire des enfants et des malades, il ne serait point possible de parer aux inconvénients qui résultent pour leur santé de l'insuffisance de l'approvisionnement actuel du lait dans la ville de Paris. — L'examen de cette question est renvoyé à une commission composée de MM. Bouchardat, Bouley, Wurtz, Gubler et Béclard.

Vaccinations et revaccinations. — Sur la proposition de M. Bouley, il est décidé que l'Académie fera une démarche auprès du général Trochu pour obtenir des ordres à l'effet de généraliser les vaccinations et revaccinations dans tous les bataillons de la garde nationale mobile et les régiments de nouvelle formation, composés de jeunes recrues de la province.

Séance du 4 octobre.

Revaccination de la garde mobile. — M. Wurtz rend compte de la démarche faite par le bureau de l'Académie auprès du gouverneur de Paris, conformément à la décision prise dans la dernière séance. M. le général Trochu a paru frappé des avantages de cette mesure; mais il y a vu des difficultés d'exécution tenant à la dissémination de la garde mobile sur un très-grand nombre de points. Il a ajouté qu'il donnerait des ordres pour qu'un essai d'application de cette mesure fût fait prochainement et sur un corps assez considérable de mobiles réunis sur des hauteurs des environs de Paris. Il saisit cette occasion d'exprimer son admiration pour le courage dont les médecins, tant civils que militaires, ont donné des preuves sur les derniers champs de bataille, et il prie le bureau de l'Académie de transmettre, au nom du pays, au corps médical tout entier, les témoignages de sa reconnaissance.

M. Chauffard fait observer qu'il serait facile d'obvier aux inconvénients de la vaccination par rapport aux exigences du service, en ne pratiquant l'inoculation que sur le bras gauche, qui reste à peu près passif dans les divers mouvements pratiqués pour le maniement des armes. On pourait pratiquer quatre piqûres au lieu de trois, pour multiplier les chances de réussite.

M. Larrey appuie la proposition de M. Chauffard, à laquelle il trouve de grands avantages. Il a souvent remarqué, chez les militaires nouvellement vaccinés ou revaccinés, des accidents plus ou moins intenses d'inflammation de pustules d'inoculation produits par la reprise trop hâtive du service militaire. Or les accidents se manifestaient toujours sur le bras manifestement actif, c'est-à-dire sur le bras droit chez les droitiers, sur le bras gauche chez les gauchers.

M. Blot se demande pourquoi on ne choisirait pas pour la piqûre une partie du corps autre que les membres, la poitrine, par exemple.

M. Bouley pense que deux piqûres suffiraient parfaitement pour obtenir les effets d'une bonne vaccination. Le nombre de quatre piqûres augmente les chances des accidents inflammatoires.

Moyen de multiplier le virus vaccinal. — Ce moyen, proposé par M. Davaine,

consiste à étendre le fluide vaccinal d'une certaine quantité d'eau. On a reconnu expérimentalement que le vaccin ne perd point ses propriétés virulentes même lorsqu'il est étendu de 150 parties d'eau. M. Davaine a eu plusieurs fois l'occasion de vacciner ainsi avec succès un certain nombre de personnes. D'après les expériences de M. le docteur Berthelot, du virus vaccin étendu d'une certaine quantité d'eau, n'avait pas perdu ses propriétés virulentes après 55 jours de conservation, et cela pendant la saison la plus chaude de l'année.

M. Depaul fait observer que le moyen proposé par M. Davaine est indiqué dans le *Traité de la vaccine* de M. Bousquet, à qui on en devait la première idée. Du reste, M. Depaul, sans méconnaître l'utilité de ce moyen, ne pense pas qu'il puisse avoir un avantage bien considérable dans les circonstances actuelles.

Ouate perméable. — M. Gubler met sous les yeux de l'Académie quelques échantillons de ouate qu'il a préparée en l'imbibant d'une certaine quantité de glycérine, et à laquelle il a donné ainsi la propriété d'être perméable à tous les liquides médicamenteux ou autres, sans lui faire perdre de sa souplesse ou de sa légèreté. Dans ces conditions, il lui semble que le coton pourrait être utilement substitué à la charpie, en cas de pénurie de celle-ci. Le docteur Delaborde a employé déjà avec avantage ce mode de pansement. Pour préparer cette ouate, il suffit de verser quelques gouttes de glycérine sur des carrés de cette matière, et d'exprimer ensuite ces derniers aussi fortement que possible.

Séance du 11 octobre.

Vaccinations et revaccinations. — On a vu dans la séance précédente que M. le général Trochu avait exprimé le désir qu'une note lui fût remise sur les moyens de pratiquer la vaccination et la revaccination dans la garde mobile. M. Béclard, chargé de la rédaction de cette note, a indiqué les moyens qui paraissent les plus faciles, celui de faire fournir le virus vaccinal par l'Académie à tous les chirurgiens des bataillons de la garde mobile qui, dans leur effectif, procéderont à la vaccination. L'Académie recevra elle-même le vaccin des enfants inoculés dans le service de l'Assistance publique et des vaches ou génisses que l'État mettra à sa disposition. Le général Trochu a accepté cette combinaison.

M. Depaul a ajouté à cette communication quelques renseignements dignes d'être recueillis. En peu de jours, il a pu vacciner ou revacciner lui seul plusieurs milliers de mobiles qui se sont présentés à l'Académie. Il ne les a inoculés que sur un seul bras, le bras gauche.

Alimentation des petits enfants. — M. Gubler, au nom d'une commission dont il fait partie avec MM. Bouchardat, Wurtz, Bouley et Béclard, donne lecture d'un rapport en réponse à la lettre dans laquelle M. le ministre de l'agriculture et du commerce demandait à l'Académie s'il ne serait pas possible de trouver des substances capables de remplacer jusqu'à un certain point le lait dans l'alimentation des petits enfants et des malades. Ne pouvant qu'analyser ce mémoire, nous nous bornerons à dire qu'il conclut à recommander qu'à mesure qu'on sera obligé de diminuer la ration de lait, on augmente progressivement la proportion des aliments accessoires. Dans la première période de la vie on aura recours à une espèce de lait de poule dont voici la formule :

Un œuf entier (blanc et jaune ensemble) trituré avec 6 grammes (une demi-cuillerée à soupe) de sucre en poudre, puis délayé lentement dans 100 grammes (un demi-verre) d'eau tiède. Cette émulsion offre sinon tout à fait l'apparence, du moins les propriétés nutritives du bon lait de vache (1).

Concurremment, on ferait prendre des décoctions un peu fortes de gruau de blé ou d'avoine faites au bouillon de viande et légèrement sucrées. A partir du cinquième ou sixième mois, il faudrait y joindre des bouillies de ces mêmes céréales, des panades ou des soupes au pain préparées avec du bouillon, sucrées et additionnées encore s'il se

(1) O vanité de la prudence humaine ! L'auteur de cette formule ne prévoyait pas qu'un œuf arriverait à coûter jusqu'à 2 francs, tandis que le prix du litre de lait n'a guère dépassé 1 franc (1 fr. 25 seulement en février), et qu'on a toujours pu s'en procurer avec un certificat de médecin ou l'extrait de naissance d'un enfant.

peut d'un jaune d'œuf ou d'une graisse animale.

M. Guérin dit qu'il préférerait beaucoup l'emploi du lait coupé à celui de ces préparations artificielles.

M. Gubler fait observer que le lait du commerce est déjà très-coupé avant la vente.

M. Depaul préférerait au lait coupé et aux préparations artificielles de M. Gubler l'emploi de fécules et même de farines. Il demande si on ne pourrait pas employer aussi une infusion légère de viande et de biscotte.

M. Blache s'élève contre l'opinion émise par M. Depaul sur le lait coupé. Il a toujours vu couper le lait et prétend que c'est une chose habituelle. Le lait coupé, par exemple, avec une décoction de gruau, fournit une alimentation très-convenable. Il est très-disposé à accepter le lait de poule de M. Gubler avec l'addition du blanc de l'œuf; mais il n'aime pas le thé de bœuf ni la biscotte, fût-elle de Bruxelles. Il aime mieux le pain. Il pense aussi que le lait étendu d'un peu d'eau peut être aussi très-efficace.

M. Bergeron demande que la supériorité du lait sur tout autre aliment soit plus explicitement mentionnée dans le rapport.

Sauf quelques modifications, les conclusions de M. Gubler sont adoptées.

Séance du 18 octobre.

Vaccinations. — M. Depaul annonce à l'Académie que, depuis la dernière séance, il a vacciné environ trois mille soldats de la garde mobile.

Projectiles de guerre. — M. Milliot fait une communication relative à l'extraction des projectiles de guerre au moyen d'un appareil électro-magnétique dont, séance tenante, il montre le fonctionnement sur le cadavre. (Commissaires: MM. Gosselin, Béclard et Gavarret.)

Séance du 25 octobre.

M. Barth lit une première série de rapports qui n'en comprend pas moins de vingt.

M. Gaultier de Claubry présente un travail sur la confection du pain pendant l'état de siége. Il voudrait qu'on y ajoutât du sang ou de la fibrine, pour en faire un *pain animalisé* qui serait selon lui très-nutritif. Ici encore la prévoyance de l'auteur s'est trouvée en défaut. Où pouvait-on trouver du sang, quand la ration journalière de chaque habitant en viande de cheval a été limitée à 30 et même 25 grammes par jour?

Séance du 2 novembre.

Vaccinations. — M. le secrétaire annuel communique une lettre de M. Larrey, annonçant que M. le ministre de la guerre vient de mettre à la disposition de l'Académie de médecine un crédit de 3,000 francs pour les besoins de la vaccination dans l'armée.

M. Depaul dit, à cette occasion, qu'il a vacciné le 31 octobre un millier de soldats casernés au Mont-Valérien, et qu'il espère, grâce au concours des médecins de ce fort, que ceux-là serviront à revacciner la garnison tout entière. M. Depaul ajoute qu'il a vacciné en quinze jours environ 15,000 soldats, et que sur un groupe de 5,500 mobiles il a obtenu 50 pour 100 de succès.

— M. Barth communique une série de rapports faisant suite à ceux qu'il a déjà faits dans la précédente séance, ce qui fait en tout 39 rapports.

Une courte discussion s'engage à propos d'un travail de M. Labalbary (de Gourdon), qui a pour titre : *Cas remarquables de tympanite péritonéale.* Cette discussion tend à démontrer l'innocuité du traitement palliatif de la tympanite péritonéale ou intestinale, par la ponction au moyen d'un trocart étroit.

A propos d'un autre travail, ayant pour auteur M. Henri Gintrac, de Bordeaux, et pour titre : *Recherches sur les dimensions de la poitrine, dans leurs rapports avec la tuberculisation pulmonaire,* M. J. Guérin rappelle ce fait observé par lui, depuis longtemps, que dans la période initiale de la tuberculisation pulmonaire, il se produit toujours une dépression de la partie du thorax correspondante à la portion du poumon affectée. Cette déforma-

tion est analogue à celle que M. J. Guérin a déjà signalée chez les enfants rachitiques, et que l'on observe au niveau des parties du poumon dans lesquelles l'air a cessé de pénétrer, par suite de la carnification dont le tissu pulmonaire est devenu le siége.

Séance du 8 novembre.

Propriétés thérapeutiques de l'arsenic. — M. Barth communique la dernière série de ses rapports, qui comprend huit travaux. Une discussion s'engage sur les deux derniers, qui ont pour titres : l'un, *Mémoire sur l'arséniate d'antimoine et sur son emploi dans les maladies du cœur*, par M. Papillaud (de Saujon); l'autre : *Leçons sur les préparations d'arséniate d'antimoine à introduire dans le Codex*, par M. Mousnier, pharmacien à Saujon.

M. J. Guérin croit à la curabilité de certaines maladies dites organiques du cœur, qui ont débuté par un trouble fonctionnel, à la suite, par exemple, d'une violente émotion morale. Ainsi, une hypertrophie du cœur, née dans ces conditions, peut guérir complétement soit sous l'influence seule du temps, soit sous l'influence d'un régime particulier, de bains et d'affusions froides, etc., sans l'intervention de la digitale ou de tout autre agent thérapeutique.

M. Briquet conclut d'expériences hydrostatiques auxquelles il s'est livré, que l'arséniate de soude exerce une action directe hyposthénisante sur l'organe cardiaque.

M. Bouley fait remarquer que de temps immémorial les paysans de la Styrie et de la Carinthie emploient l'arsenic à des doses même élevées pour donner à leurs chevaux plus d'haleine et leur faire gravir plus facilement des montées rapides. Les maquignons de ce pays ont pour habitude d'administrer également de l'arsenic aux chevaux poussifs pour corriger ou du moins pour masquer ce vice rédhibitoire.

M. Hardy pense que les cas de palpitations attribuées à des maladies du cœur dont il est question dans le travail de M. Papillaud, et qui auraient guéri par l'arséniate d'antimoine, étaient probablement des cas de chloro-anémie. L'observation clinique montre, en effet, les bons effets des préparations arsenicales dans cette maladie; elles font partie des agents de la médication reconstituante et agissent à peu près comme les sels ferrugineux. On sait d'ailleurs que l'acide arsénieux, l'arséniate de soude, l'arséniate d'antimoine, etc., exercent une action toute spéciale sur les poumons et le cœur. Chez les asthmatiques, en particulier, leur emploi est suivi d'excellents résultats. Les faits de M. Papillaud peuvent s'expliquer en admettant qu'il s'agit de palpitations dépendant, non de maladies organiques du cœur, mais d'un état chloro-anémique.

M. Delpech a obtenu d'excellents résultats de l'administration des préparations arsenicales dans certains cas d'affections nerveuses pures indépendantes d'un état chloro-anémique, telles que l'angine de poitrine et l'asthme.

M. Reynal dit que l'on ne peut mettre en doute l'action de l'acide arsénieux pour améliorer la *pousse* des chevaux; c'est là un fait constant admis par tous les observateurs. Il y a longtemps aussi que l'on a constaté les effets favorables de cette substance pour exciter l'appétit des animaux, activer leurs fonctions de nutrition et leur faire reprendre de l'éclat. C'est un fait bien connu des cochers et des maquignons, qui emploient l'arsenic pour donner du lustre et de la vigueur aux chevaux.

M. Reynal rappelle qu'un médecin militaire des plus distingués, Boudin, a fait beaucoup d'observations et d'expériences relativement aux effets de l'acide arsénieux non-seulement comme sédatif de la respiration et de la circulation, mais encore comme sédatif du système nerveux.

M. Sée admet, avec M. Reynal, que l'action de l'acide arsénieux sur la respiration et ses bons effets dans l'asthme ne sauraient être révoqués en doute.

Quant à l'action sédative de cet agent sur le cœur, il ne saurait partager les opinions qui ont été émises à ce sujet. L'arsenic n'agit pas directement sur l'organe central de la circulation; en tout cas, s'il avait une action sur le cœur, ce ne serait pas en ralentissant, mais plutôt en accélérant les mouvements de cet organe.

L'arsenic agit non sur le cœur, mais sur les capillaires sanguins, dont il active la circulation; chose singulière, il semble exercer une influence élective sur les capillaires de la partie antérieure et supérieure du corps, particulièrement sur ceux de la face et du cerveau, ce qui se traduit, entre autres signes, par la coloration rosée de la face chez les individus qui font usage des préparations arsenicales.

Cet effet résulte de la paralysie des capillaires sanguins, comme à la suite de la section du cordon cervical supérieur du grand sympathique dans la fameuse expérience de M. Claude Bernard. Cette paralysie a pour effet d'activer la fréquence des mouvements du cœur, ce qui contredit absolument l'opinion de la prétendue action sédative de l'arsenic sur le cœur.

Un troisième point est relatif à l'action reconstituante des préparations arsenicales. Suivant M. Sée, l'arsenic ne serait qu'un reconstituant indirect. Il n'agirait pas à la façon du fer, qui jouit du privilége d'augmenter directement le nombre des globules du sang, ce qui a lieu généralement d'une manière très-rapide dans la chlorose et la chloro-anémie. L'arsenic n'est pas un reconstituant de ce genre; mais il diminue la dénutrition; c'est un *antidéperditeur*, pour employer une expression de M. Gubler. Les expériences de M. le docteur Lolliot ont mis hors de doute cette action antidénutritive des préparations arsenicales, en montrant que l'urée, dernier terme des déchets de l'organisme, diminue sensiblement chez les individus qui font usage de ces préparations.

Cette action reconstituante indirecte est complétée par l'activité que l'arsenic imprime à l'appétit et aux fonctions digestives. A ce dernier point de vue, les effets reconstituants des préparations arsenicales, d'indirects qu'ils étaient, deviennent plus directs. Dans tout cela on ne voit pas comment l'arsenic pourrait calmer les palpitations, si l'on excepte les cas où elles sont produites par l'appauvrissement du sang.

Cependant il existe des faits qui ne permettent pas de nier les bons résultats de l'emploi de l'arséniate d'antimoine contre les maladies du cœur. M. Sée croit devoir attribuer ces bons effets non pas à l'élément arsenic, mais à l'élément antimoine de cette préparation complexe. On sait, en effet, que l'antimoine exerce une action sédative directe extrêmement prononcée sur le cœur, ainsi que l'ont montré les enseignements et la pratique de l'école rasorienne. C'est de cette manière que l'on peut comprendre les faits relatés dans le travail de M. Papillaud.

M. Barth explique que M. Papillaud est parti des bons résultats obtenus par lui, au moyen de l'arsenic, dans des cas de palpitations dues à la chlorose, pour étendre l'emploi de ce médicament à tous les malades atteints de palpitations, d'oppression, de troubles fonctionnels et de maladies organiques du cœur. Il eut l'idée d'alterner l'usage de l'acide arsénieux avec celui de l'antimoine, et les effets dont il fut témoin l'engagèrent finalement à combiner ensemble ces deux substances sous la forme de l'arséniate d'antimoine. Sa confiance dans l'efficacité de cette préparation est devenue telle qu'il l'emploie non-seulement dans la chlorose, l'emphysème et le catarrhe pulmonaire, mais encore dans les maladies organiques du cœur, dont il croit sincèrement que les granules d'arséniate d'antimoine sont le remède souverain, préparant ainsi de nombreuses déceptions aux médecins qui se laisseront aller à la foi de ces promesses.

M. Barh fait observer que, pour bien apprécier l'action réelle des médicaments, il faut bien connaître la marche naturelle des maladies abandonnées à elles-mêmes. L'observation et l'expérience lui ont démontré que les maladies organiques du cœur, résultant du retentissement du rhumatisme articulaire sur l'endocarde, et ayant réduit les malades à un état en apparence désespéré, peuvent guérir, surtout chez les enfants, grâce aux admirables ressources de la nature, par la résorption complète des exsudats plastiques déposés sur les valvules et autour des orifices cardiaques. Cet heureux résultat doit être sans doute de plus en plus difficile à obtenir avec les progrès de l'âge, et surtout chez les vieillards; mais rien ne prouve qu'il soit absolument impossible.

Il faut donc tenir compte des effets dus aux ressources admirables de la nature avant de proclamer l'efficacité de tel ou tel médicament contre telle ou telle maladie.

Ces réserves faites à l'égard de l'arséniate

d'antimoine, M. Barth n'en persiste pas moins à penser que l'introduction de ce médicament dans la pratique est une heureuse acquisition pour la matière médicale, et que cet agent thérapeutique prêtera aux autres médicaments un utile concours dans le traitement de diverses maladies.

M. Gubler pense qu'il faut se tenir en garde contre les conclusions prématurées. En ce qui concerne l'arsenic, il croit, d'après un certain nombre de faits bien observés, et contrairement à l'opinion de M. Sée, que cette substance jouit de la propriété de ralentir les mouvements du cœur, et qu'à cet égard, ainsi que l'ont montré de bons observateurs, il constitue un remède utile contre la fièvre. Il pense également que l'arsenic peut avoir de bons résultats contre certaines affections thoraciques; mais il ne faudrait pas ajouter foi à ce que certains auteurs étrangers racontent sur les merveilleux effets que l'arsenic exercerait sur les animaux, particulièrement sur les chevaux, auxquels quelques milligrammes d'acide arsénieux donneraient une légèreté telle qu'ils deviendraient en quelque sorte volatils. Ce sont là des exagérations qu'il est impossible de prendre au sérieux.

Séance du 15 novembre.

Propriété thérapeutique de l'arsenic. — (Suite de la discussion.) M. Gubler demande si M. le docteur Papillaud a indiqué, dans son mémoire, le mode de préparation de l'arséniate d'antimoine. Il donne à ce sujet des détails qui tendent à produire des doutes sur la véritable nature de l'arséniate d'antimoine. Il propose donc d'adresser à M. Papillaud une lettre de remercîments pour son intéressante communication. Quant aux formules pour la préparation de l'arséniate d'antimoine, il demande, comme M. Barth d'ailleurs, qu'elles soient renvoyées à la commission des remèdes secrets et nouveaux.

M. Wurtz ne trouve, au point de vue chimique, aucune théorie qui s'oppose à l'existence de l'arséniate d'antimoine; mais l'existence de ce sel n'est nullement démontrée. Il faudrait donc vérifier d'abord s'il existe avant de se prononcer sur ses propriétés.

M. J. Guérin propose, avant toutes choses, d'inviter l'auteur à envoyer à l'Académie des échantillons de son médicament, ainsi que la formule de sa préparation, pour les soumettre à l'examen de la commission qui présentera ensuite son rapport. (Adopté.)

La discussion continue sur les propriétés physiologiques et thérapeutiques des arsenicaux.

M. Sée présente une analyse rapide des observations publiées dans les divers mémoires de M. le docteur Papillaud relativement à l'emploi de l'arséniate de soude dans les maladies organiques du cœur. Il montre que la plupart de ces observations ne sauraient être admises comme étant réellement des cas de maladies organiques du cœur. Cependant il en est dans le nombre jusqu'à cinq ou six qui ont été prises avec quelque soin et dans lesquelles la certitude du diagnostic semble ne pouvoir être révoquée en doute. Or, dans deux cas où l'auteur paraît avoir eu véritablement affaire à la maladie de Corrigan (insuffisance aortique), le traitement a échoué. Il y a eu simplement diminution de la dyspnée, symptôme d'ailleurs moins caractéristique dans la maladie de Corrigan que dans les autres affections organiques du cœur. Dans trois autres cas, une fois l'influence du médicament s'est bornée à transformer, au bout d'un an, un bruit de souffle râpeux en un souffle très-doux; deux fois la maladie du cœur semble avoir réellement été guérie; du moins, chez un jeune homme de vingt-deux ans, présentant un bruit de souffle râpeux indiquant un rétrécissement de l'orifice aortique, et qui avait été traité par l'arséniate d'antimoine, l'auteur, qui avait perdu le sujet de vue, l'ayant retrouvé au bout de onze ans, constata que le bruit de souffle avait complétement disparu.

Quoi qu'il en soit de cette guérison, que l'on pourrait peut-être attribuer à la nature et non au traitement, le fait en est intéressant, en ce qu'il montre la possibilité de la guérison des maladies organiques du cœur, du moins chez les enfants et les jeunes gens. Ainsi que l'a fort bien dit M. Barth, on voit des enfants qui, à la suite d'un rhumatisme articulaire aigu compliqué d'endocardite ou de péricardite, présentent des bruits de souffle

caractéristiques d'une maladie organique du cœur, guéris complétement au bout d'un certain nombre d'années.

Toutefois, il ne faudrait pas croire que la disparition du bruit de souffle est un signe certain de la guérison de la maladie. Il y a des malades, en effet, chez lesquels ce symptôme cesse, on ne sait ni pourquoi ni comment, sans que la moindre amélioration se manifeste du côté de la dyspnée et de l'œdème.

La plupart des autres observations relatées dans les mémoires de M. Papillaud se rapportent à des maladies autres que des affections organiques du cœur. Elles sont englobées sous le nom de palpitations. Plusieurs se rapportent à cet état complexe que l'on a désigné sous le nom de *maladie de Basedow* et qui, en outre des palpitations, présente, comme on sait, et l'exophthalmie et l'hypertrophie du corps thyroïde. Il n'est pas sans intérêt de voir que la médication arsenicale a produit, dans ces cas, des effets véritablement remarquables.

Une action du médicament qui mérite d'être notée en première ligne, parce qu'on la retrouve dans toutes les maladies qui ont été traitées par l'arsenic, c'est celle qui s'est traduite chez les malades de M. Papillaud par la diminution de la dyspnée et le relèvement des forces. C'est là, en quelque sorte, la caractéristique de l'action des préparations arsenicales. En dehors de cette action, il est nécessaire de faire des réserves, à l'exemple de M. Barth, relativement à l'influence de l'arséniate d'antimoine sur les maladies organiques du cœur.

M. Sée déclare que, pour lui, l'action de l'arsenic sur l'organe central de la circulation est très-contestable. A cet égard, il ne saurait partager l'opinion émise dans la dernière séance par M. Gubler, non plus que certaines autres idées professées par son collègue au triple point de vue de l'action physiologique des préparations arsenicales sur la nutrition, la respiration et la circulation.

1° *Effets de l'arsenic sur la nutrition.* — Avant de produire ses effets généraux, l'arsenic commence à agir sur le tube digestif; il augmente l'appétit et favorise la digestion, principalement la digestion stomacale, ce qui a conduit un certain nombre de médecins à le prescrire contre les dyspepsies avec inappétence et même contre les gastralgies. Toutefois, il existe un assez grand nombre de malades qui ne peuvent supporter l'arsenic à aucune dose, et chez lesquels quelques gouttes de liqueur de Fowler déterminent du dégoût, de l'anorexie, des nausées, des vomissements et de la diarrhée. Mais ceux qui tolèrent le médicament voient immédiatement leurs digestions devenir plus actives et leur nutrition s'accroître.

On a comparé ces effets de l'arsenic à ceux des toniques, et particulièrement des ferrugineux. On a dit qu'il augmente le nombre des globules du sang.

D'autres médecins ont avancé, au contraire, que l'arsenic produit des effets de débilitation, d'anémiation, de dissolution du sang.

Il n'en est rien. L'arsenic ne détermine la diffluence du sang que dans les cas d'empoisonnement, d'*arsénicisme*.

Il n'augmente pas davantage le nombre des globules.

Son action sur le sang est analogue à celle que M. Claude Bernard a signalée pour le gaz oxyde de carbone. Ce gaz mis en contact avec les globules du sang aurait, suivant M. Claude Bernard, la propriété de rendre plus intime et plus durable la combinaison de ces globules avec l'oxyde, si bien que la couleur du sang des animaux empoisonnés par l'oxyde de carbone reste rutilante; leurs muscles conservent après la mort une coloration d'un rouge très-vif, phénomène que l'on observe également chez les individus qui ont succombé à l'asphyxie par la vapeur du charbon.

L'action de l'arsenic sur les globules du sang serait donc comparable à celle de l'oxyde de carbone. Sous son influence les globules se conserveraient mieux, leur combinaison avec l'oxygène serait plus intime; le sang des animaux devient, en effet, plus rouge qu'à l'état normal.

De ce fait découle une conséquence importante, à savoir, que les combinaisons de l'oxygène avec les globules du sang étant plus durables et moins souvent renouvelées, donnent lieu à des produits d'oxydation moins nombreux, partant à une destruction moins rapide de la matière organique, à un ralentissement du mouvement de dénutrition, d'où résulte une économie réelle pour l'organisme.

Cette action est rendue manifeste par l'examen des produits d'oxydation qui sortent de l'organisme, d'une part sous forme d'urée, dernier terme des déchets des matières albuminoïdes, d'autre part sous forme d'acide carbonique, produit ultime de la combustion des matières hydro-carbonées de la substance vivante. Il est démontré aujourd'hui, par l'analyse chimique, que ces produits diminuent de quantité sous l'influence de l'arsenic.

Mais, pour que les résultats de l'analyse ne soient pas entachés d'erreur, il faut, au préalable, ainsi que l'a démontré, en 1865, M. Voit (de Munich), commencer par équilibrer le budget des recettes et des dépenses des individus que l'on soumet à ces expériences. C'est pour ne pas avoir pris ces précautions que certains observateurs ont avancé que l'arsenic augmentait la proportion des produits d'oxydation. Il est bien démontré aujourd'hui, ainsi qu'il résulte de la thèse de M. le docteur Lolliot, que l'administration de l'arsenic détermine une diminution de 20, 30 et 40 pour 100 de la proportion d'urée contenue dans l'urine.

Il va sans dire que ces résultats n'ont de valeur qu'à la condition d'être recueillis sur des sujets chez lesquels les effets primitifs de l'arsenic n'auront produit ni augmentation ni diminution de l'appétit et des fonctions digestives. Il est facile de comprendre, en effet, que, dans le premier cas, la quantité d'urée serait plus ou moins notablement augmentée, et qu'elle serait diminuée dans le second.

Quand l'appétit n'a été ni augmenté ni diminué par l'administration de l'arsenic, on est dans les conditions favorables pour obtenir de l'analyse chimique des résultats nets et précis. La diminution de la proportion de l'urée et de l'acide carbonique, que l'on observe dans ces conditions, prouve bien que l'arsenic a pour effet d'enrayer le mouvement de dénutrition. Il diminue les oxydations organiques, et, partant, la quantité de calorique produit, et ces effets résultent de l'épargne de la combustion des matières grasses de l'économie, ainsi que de la diminution de l'activité des phénomènes chimiques qui se passent dans le tissu musculaire. L'arsenic épargne donc plus particulièrement la graisse et les muscles.

C'est en vertu de cette action reconstituante indirecte que l'arsenic a pu être employé avec succès dans le traitement des fièvres intermittentes par Boudin et, après lui, par MM. Frémy, Moutard-Martin, Isnard (de Marseille), ainsi que par un grand nombre de médecins militaires. L'arsenic constitue donc un fébrifuge, mais un fébrifuge spécial qui réussit surtout dans les cachexies paludéennes comme moyen indirect de reconstitution organique.

2° L'action favorable de l'arsenic sur la respiration est mise hors de doute par les observations et les expériences de MM. Bouley, Leblanc, Reynal, ainsi que par les habitudes des populations de la basse Autriche sur lesquelles Tschudi et de nombreux médecins anglais qui ont été observer sur les lieux ces populations arsénicophages, ont donné des renseignements précis et dignes de foi. Ces observateurs sont unanimes pour proclamer les bons effets de l'arsenic sur la fonction respiratoire.

La clinique a mis en relief également les résultats favorables de l'emploi de l'arsenic dans la plupart des affections thoraciques dans lesquelles la dyspnée est le symptôme prédominant, dans l'asthme, la bronchite, les catarrhes pulmonaires, et jusque dans la phthisie. Cette action favorable de l'arsenic dans les maladies des voies respiratoires est démontrée par les travaux du docteur Cahen, repris par M. Moutard-Martin, et par ceux des médecins des thermes du Mont-Dore, dont les eaux sont remarquables par la proportion d'arsenic qu'elles contiennent.

3° En ce qui concerne les effets des préparations arsenicales sur la circulation, les opinions les plus discordantes ont été émises par les auteurs : les uns, avec Trousseau, Orfila, etc., déclarant que l'arsenic est un excitant de la circulation; les autres, au contraire, proclamant que ce médicament jouit de propriétés sédatives et hyposthénisantes sur la circulation et qu'il détermine le ralentissement du pouls.

Il est remarquable que, parmi les cliniciens, les praticiens qui ont eu fréquemment l'occasion de manier la médication arsenicale, comme les médecins militaires, ceux qui s'occupent spécialement du traitement des maladies de la peau, pas un seul n'a signalé le fait d'un ralentissement du pouls.

M. Sée continue à penser, malgré les critique de M. Gubler, que l'arsenic n'exerce pas

d'influence sur le centre circulatoire, mais qu'il jouit d'une action spéciale élective sur les capillaires, surtout des parties supérieures du corps.

Il y a à cela deux raisons : la première, c'est que les capillaires des parties supérieures du corps, particulièrement de la face et du cerveau, possèdent une structure musculaire plus parfaite que ceux des parties inférieures : ils jouissent de plus de contractilité, et dès lors il n'est pas étonnant qu'ils répondent d'une manière plus spéciale à l'action de l'arsenic.

Une deuxième raison de cette action spéciale de l'arsenic sur les capillaires des parties supérieures, c'est que divers médicaments peuvent exercer une action élective sur certains nerfs, et même des nerfs vaso-moteurs. De même qu'il existe des substances, comme, par exemple, la fève de Calabar, qui exercent une action élective sur le centre vaso-moteur de la moitié inférieure du corps, de même il peut y avoir des médicaments qui portent plus particulièrement leur action sur le centre vaso-moteur de la moitié supérieure. Tout le monde sait que le curare, la digitaline ont une action spéciale sur le nerf pneumo-gastrique. Pourquoi l'arsenic ne pourrait-il avoir aussi une action plus marquée sur les nerfs vaso-moteurs des parties supérieures du corps ?

Enfin l'arsenic exerce une action élective sur les artérioles surtout des parties supérieures du corps. A cet égard il peut être mis rationnellement en usage pour combattre certaines congestions.

M. Hardy fait remarquer que, si l'on est généralement d'accord sur les effets physiologiques de l'arsenic, il n'en est pas de même quand il s'agit d'établir la théorie de ces effets.

En ce qui concerne la prétendue action élective de l'arsenic sur les nerfs vaso-moteurs des parties supérieures du corps, la théorie de M. Sée se trouve en contradiction avec l'observation, qui montre la paraplégie comme étant souvent la conséquence de l'empoisonnement par l'arsenic. De même les individus soumis à la médication arsenicale ont vu sous cette influence s'affaiblir leur puissance génésique. Donc, loin d'admettre une action élective de l'arsenic sur les nerfs vaso-moteurs des parties supérieures du corps, M. Hardy serait tenté d'attribuer à ce médicament une action spéciale sur les vaso-moteurs de la moitié inférieure.

M. Hardy croit à la puissance reconstituante des préparations arsenicales ; mais les effets en sont passagers ; ils disparaissent très-promptement après la cessation du médicament.

M. Hardy ajoute qu'il n'est pas indifférent d'employer telle ou telle préparation arsenicale. La liqueur de Fowler (arséniate de potasse) est généralement mal supportée par les malades. M. Hardy emploie de préférence l'arséniate de soude mieux toléré que la solution précédente et que l'acide arsénieux souvent suivi de troubles du côté de l'estomac et de l'intestin. Dans des expériences auxquelles il s'est livré sur lui-même et sur quelques-uns de ses élèves, M. Hardy a toujours observé une augmentation de la sécrétion urinaire. On a depuis longtemps signalé d'ailleurs l'accroissement de l'activité des glandes en général sous l'influence de l'arsenic. Outre l'augmentation des urines, on a noté l'activité de la sécrétion des glandes lacrymales et des glandes de la peau, d'où l'aspect brillant de l'œil des individus soumis à cette médication ; d'où encore l'aspect lisse, poli et luisant des poils des animaux auxquels on donne de l'arsenic.

Séance du 22 novembre.

Propriétés thérapeutiques de l'arsenic. — Pour M. Gubler, l'arsenic, à part son action irritante et escharotique sphacéliante, se comporte comme s'il diminuait la combustion respiratoire, ou ce que M. Gubler appelle l'*hématocausie*, et, par conséquent, le mouvement de dénutrition.

Pour M. Sée, l'arsenic a la propriété d'enrayer la destruction des globules. Mais il n'en est pas ainsi lorsqu'on force la dose de l'arsenic, ou que l'on prolonge trop la durée de la médication. Quand on arrive à l'*arsenicisme*, les résultats sont tout à fait opposés aux précédents ; dans ce cas, la destruction des globules est accélérée ; on en voit diminuer le nombre, de même que l'on voit apparaître alors des phénomènes de paralysie, au lieu de l'accroissement de la force d'innervation musculaire qu'il a notée auparavant. Il importe de ne pas confondre des résultats op-

posés et qui dépendent de conditions tout à fait différentes de l'expérimentation.

En résumé, d'après M. Sée, l'action principale de l'arsenic, c'est l'arrêt temporaire des combustions organiques. C'est de cette façon que ce médicament entraîne avec lui la diminution de la calorification et, par conséquent, de la fièvre. A cet égard, l'action de l'arsenic n'est nullement comparable à celle du sulfate de quinine, de la vératrine ou de la digitale. C'est en mettant obstacle à l'activité des combustions organiques que l'arsenic diminue et éteint la fièvre.

Séance du 29 novembre.

L'Académie n'a tenu qu'une courte séance dans laquelle M. le président Denonvilliers a fait la démonstration d'un nouveau lit pour les blessés qui semble réunir une grande simplicité à toute la commodité désirable.

Propriétés de l'arsenic. — M. Béhier prononce un long discours sur la part d'influence que l'on doit faire à la physiologie, à la chimie et à la clinique dans la solution des questions de thérapeutique, notamment dans celle de l'arsenic. Nous regrettons de ne pouvoir citer cette dissertation, qui malheureusement ne se prête pas à l'analyse, et se borne d'ailleurs à poser des principes. Nous en dirons autant des réponses faites à l'orateur par MM. Sée et Bouley. En résumé, cette séance est tout entière consacrée à la pathologie générale et clôt la discussion sur l'arsenic.

— Nous donnerons dans le prochain numéro la suite des séances de décembre 1871, comprenant la discussion sur l'alcoolisme.

Séance du 7 Mars 1871.

PRÉSIDENCE DE M. BARTH.

Correspondance. — M. Jules Béclard, secrétaire annuel, annonce que le délai pour la remise des mémoires destinés aux prix à décerner par l'Académie est prorogé au 1er mai prochain.

Associés étrangers. — M. Béhier propose à l'Académie de rayer de la liste de ses membres associés ou correspondants étrangers les noms de tous ceux qui appartiennent aux Etats faisant partie de la confédération de l'Allemagne du Nord.

M. H. Bouley comprend les sentiments d'indignation qui animent M. Béhier et qui doivent animer tous les Français contre les peuples allemands ; mais notre haine légitime ne peut aller jusqu'à supprimer les titres qui, de leur nature, sont inaliénables. Nous n'en avons pas le droit, même lorsque ceux qui les ont obtenus ont démérité.

M. Verneuil partage également les sentiments d'indignation si énergiquement exprimés par M. Béhier ; mais il pense, comme M. Bouley, que l'Académie n'a pas le droit de supprimer les titres qu'en d'autres temps les savants allemands ont légitimement obtenus.

M. Barth propose que la motion de M. Béhier soit renvoyée à l'examen du conseil de l'Académie, auquel seront adjoints MM. Béhier et Bouley.

M. Michel Lévy demande que l'Académie adopte la déclaration suivante : L'Académie, s'inspirant des sentiments éloquemment exprimés par M. Béhier, passe à l'ordre du jour.

M. Béhier ne voudrait pas qu'une résolution fût prise *ab irato* sur la motion qu'il a présentée. Il pense que sa proposition doit être mûrement examinée ; c'est pourquoi il accepte le renvoi au conseil académique proposé par M. le Président. (Adopté.)

Peste bovine. — M. Reynal communique à l'Académie les résultats de la mission qui lui a été confiée par le Gouvernement d'aller étudier l'invasion de la peste bovine en France. C'est un fléau de plus à ajouter à tous ceux que l'invasion allemande a déchaînés sur notre malheureux pays.

Il était facile de prévoir que la Prusse s'adressant à la Russie méridionale, pays où la peste bovine est endémique, pour l'approvisionnement de ses armées, devait nécessairement à leur suite introduire le typhus dans les parties de la France envahies par elles.

Nos provinces de l'Est, l'Alsace, la Lorraine et la Champagne, furent épargnées par le fléau, parce que le vide fait dans ces parties de la

France, les premières envahies, avait empêché la propagation du mal. Une partie de la Franche-Comté, où des mesures efficaces n'avaient pas été prises, a éprouvé des pertes considérables.

Mais ç'a été surtout dans la Sarthe, la Mayenne, la Normandie et la Bretagne que le fléau a exercé ses plus grands ravages. (Ici l'auteur entre dans les détails de la marche de la maladie.)

M. H. Bouley dit que la peste bovine, qui s'est répandue à Paris après la capitulation, y a fait un mal affreux et a mis une fois encore en relief les deux caractères essentiels de la maladie : l'intensité de la contagion et l'intensité de la mortalité. A ce double point de vue, la peste bovine est une maladie à laquelle aucune autre n'est comparable ; elle s'attaque à toutes les espèces bovines, quelles qu'elles soient, et les détruit presque en entier. Dans l'Europe occidentale, tous les animaux qui ont été exposés à la contagion ont, presque sans exception, contracté la maladie.

A Paris, la démonstration de l'extrême contagiosité et de l'extrême mortalité de la maladie a été flagrante. Presque sans aucune exception les animaux frappés y sont morts dans un délai qui a varié seulement en raison de la résistance vitale des individus.

La rapidité de la contagion a été telle que tout le troupeau de la Villette a été envahi dans le parcours de l'abattoir au marché de la rue d'Allemagne. Mais aujourd'hui le mal cesse, faute de victimes ; le stock de Paris se trouve tellement réduit qu'il n'y a plus à craindre de nouvelles pertes.

Séance du 14 mars 1871.

PRÉSIDENCE DE M. WURTZ.

M. Jules Béclard, secrétaire annuel, au nom d'une commission composée des membres du bureau auxquels ont été adjoints MM. Béhier et H. Bouley, fait un rapport verbal sur la motion présentée dans la dernière séance par M. Béhier, demandant la radiation des savants de la confédération de l'Allemagne du Nord de la liste des membres associés et correspondants étrangers de l'Académie.

La proposition de M. Béhier a été discutée par la commission, qui a résumé les résultats de ses délibérations dans une résolution qu'elle soumet sous forme d'ordre du jour motivé au vote de l'Académie.

Avant de donner lecture de la formule de cet ordre du jour, M. Béclard demande la permission de présenter à ce sujet quelques explications. Il rappelle que, il y a quelque temps déjà, M. le comte Jaubert, botaniste éminent, membre de l'Académie des sciences, député à l'Assemblée nationale, s'adressa au président de la Société allemande dite des *Curieux de la nature*, pour se démettre du titre de membre de cette Société. Dans cette lettre, publiée par la plupart des journaux, M. Jaubert dit que « la guerre faite à la France par l'Allemagne a pris depuis quelque temps un tel caractère que tout Français un peu soucieux de sa dignité ne peut plus entretenir des rapports même scientifiques avec l'Allemagne. »

De son côté, M. Barth, vice-président de l'Académie de médecine, a adressé une lettre semblable au président de la Société physico-médicale d'Erlangen, dont il faisait partie.

M. Béclard applaudit à ces résolutions généreuses, parce qu'elles sont des actes personnels et spontanés. Il applaudirait bien plus encore ceux de ses collègues qui, visant droit au but et s'adressant, non pas aux Sociétés savantes, innocentes en somme des horreurs de la guerre, mais aux souverains, aux princes et aux principicules allemands, leur renverraient les décorations et autres insignes honorifiques qu'en d'autres temps ils ont acceptés, que quelques-uns d'entre eux ont sollicités peut-être, et dont ils n'oseraient plus sans doute se parer aujourd'hui.

De tels actes spontanés et personnels méritent d'être approuvés sans réserves ; mais celui auquel la proposition de M. Béhier voudrait entraîner l'Académie est de toute autre nature. L'Académie est un être collectif, et il s'agit de prendre une résolution collective, une décision qui engage l'Académie non-seulement pour le présent, mais encore pour l'avenir. Il s'agit de faire disparaître, d'un trait de plume, de la liste des membres correspondants et associés étrangers, les noms des savants les plus éminents de la confédération de l'Allemagne du Nord, c'est-à-dire de l'Allemagne presque tout entière ! Et quels sont ces noms ? Ceux de Liebig, Vogel, Stromeyer, Wolher, Arnold, Bischoff, Weber, Lebert, Chélius,

Hering, Wutzer, Meissner, Ehrenberg, Jacobi, Bunsen, Wirchow, Helmholtz !

M. Béclard laisse à d'autres la responsabilité d'un acte aussi grave ; quant à lui, il ne croit pas avoir le droit de procéder de la sorte. Sans doute, on atteindra ainsi un coupable, M. Wirchow, qui, dans un jour d'égarement fanatique, n'a pas craint d'apposer sa signature au bas d'une adresse de félicitations à l'empereur d'Allemagne à l'occasion de ses victoires et de nos défaites ; mais on atteindra aussi du même coup des innocents, des savants qui ont blâmé, dès l'origine, cette guerre funeste. On les frappera en masse à la suite d'une espèce de jugement rendu sans débat contradictoire !

Que celui-là se lève, s'écrie l'orateur, qui ne craint pas d'assumer la responsabilité d'un acte aussi arbitraire ! Soyons modérés si nous voulons être justes ! La vraie force marche de pair avec la justice et la modération. Or jamais nous n'avons eu, plus qu'aujourd'hui, besoin d'être forts et de dominer nos passions. Blâmons, condamnons, flétrissons hautement des actes contraires a la civilisation, mais ne nous laissons pas entraîner par l'émotion du moment à des mesures extrêmes et par conséquent injustes ! (Applaudissements.)

Voici maintenant, ajoute M. Béclard, la formule de l'ordre du jour motivé que la commission, à l'unanimité, soumet au vote de l'Académie :

« L'Académie, tout en s'associant aux sentiments de patriotique indignation exprimés par notre confrère M. Béhier, passe à l'ordre du jour sur la motion qu'il avait proposée ; mais elle saisit l'occasion qui lui est offerte pour protester au nom de la science, au nom de la civilisation et au nom de l'humanité, contre la guerre sauvage qui nous a été faite, et contre le bombardement de nos établissements scientifiques et de nos hôpitaux. »

Après une courte discussion, M. le Président met aux voix l'ordre du jour motivé proposé par la commission : l'Académie se prononce à l'unanimité pour l'adoption.

FAITS DIVERS.

Légion d'honneur. — Par décret en date du 26 novembre 1870, rendu sur la proposition du ministre de la guerre, ont été promus ou nommés dans l'ordre national de la Légion d'honneur les médecins dont les noms suivent :

Au grade d'officier : MM. Balzeau, médecin principal de 1re classe ; chevalier du 25 juin 1839 : 30 ans de service, 13 campagnes. — Masse, médecin principal de 2e classe ; chevalier du 16 avril 1836 : 31 ans de service, 14 campagnes. — Boyreau, médecin-major de 1re classe ; chevalier du 15 juillet 1859 : 31 ans de service, 12 campagnes. — François, médecin-major de 1re classe ; chevalier du 13 août 1839 : 34 ans de service, 5 campagnes. — Pallé (Joseph-Pierre), médecin-major de 1re classe ; chevalier du 14 août 1865 : 24 ans de service, 9 campagnes.

Au grade de chevalier. MM. Halbron, médecin-major de 2e classe : 20 ans de service, 6 campagnes. — Boyer, médecin, aide-major de 2e classe : 7 ans de service, 2 campagnes. — Fetsch, pharmacien-major de 2e classe : 20 ans de service, 10 campagnes.

— Par décret du 18 décembre 1870, ont été nommés au grade de chevalier dans l'ordre de la Légion d'honneur pour s'être distingués dans plusieurs combats :

MM. Gobib, médecin-major de 2e classe au 105e régiment ; André, médecin-major au 115e régiment ; Goguet, médecin-major au 116e régiment ; Molmier, médecin-major au 117e régiment ; Albert, médecin-major au 123e régiment ; Lessage, médecin aide-major au 4e régiment de zouaves ; Elyssen, attaché aux ambulances actives (a eu son cheval tué sous lui en se portant au secours des blessés) ; l'abbé de Marhallac, cité à l'ordre du jour du 15 ; Sarrazin, médecin-major de 1re classe à l'ambulance du grand quartier général : 17 ans de service, 2 campagnes ; Pallé, médecin-major de 2e classe à la 3e division du 1er corps de la 2e armée : 20 ans de service, 3 campagnes ; Simonnot, médecin, aide-major de 2e classe à l'ambulance du quartier général : 7 ans de service, 2 campagnes ; Moreau-Wolf, médecin requis.

— Par décret en date du 16 décembre 1870 du ministère de la guerre, ont été promus dans l'ordre de la Légion d'honneur les médecins dont les noms suivent, qui prendront rang du 8 décembre 1870 :

Au grade d'officier : M. Combes (Vincent-Dominique), médecin-major de 1re classe, chevalier du 14 août 1865; M. Mutel (Alexandre-Guillaume), médecin-major de 1re classe, chargé du service de santé de la 3e division du 2e corps de la 2e armée, chevalier du 29 décembre 1860 : 23 ans de service, 14 campagnes; M. Ohier (Célestin-Servant-Pierre), médecin-major de 1re classe, chargé du service de santé de l'artillerie du 1er corps de la 2e armée, chevalier du 15 septembre 1855 : 28 ans de services, 11 campagnes.

— Par décret en date du 27 décembre 1870, rendu sur la proposition du ministre de la marine et des colonies, le docteur Leroy (Osmond-Olivier-Marie-Onésime-Cyr), aide-médecin commissionné, médecin auxiliaire de 2e classe de la marine, a été nommé chevalier de l'ordre national de la Légion d'honneur. (A donné l'exemple d'un admirable dévouement en soignant plus de trente blessés, sous le feu de l'ennemi, à l'affaire du Bourget du 21 décembre.)

— Par décret en date du 11 janvier 1871, ont été promus ou nommés dans l'ordre national de la Légion d'honneur les médecins dont les noms suivent, en récompense de leur brillante conduite pendant le bombardement des forts du Sud :

Au grade d'officier : MM. Grenet, médecin de 1re classe de la marine; — Bonnet, médecin de 1re classe de la marine; — Braquié, médecin de 1re classe de la marine.

Au grade de chevalier : MM. Beaumanoir, médecin de 1re classe de la marine; — Loro, aide-médecin de la marine.

— Par décret en date du 22 février 1871, MM. les docteurs Blachez, Legrand du Saulle, Berthier, Prat et Lanoix, médecins traitants à l'ambulance militaire des varioleux, ont été nommés chevaliers de la Légion d'honneur. (Services distingués pendant cinq mois consécutifs, sous le feu de l'ennemi.)

— Par décret en date du 29 janvier 1871, ont été promus ou nommés dans l'ordre de la Légion d'honneur :

Au grade d'officier : M. le docteur Poignet.

Au grade de chevalier : MM. les docteurs Boutin, Cahours, Pondevaux, Roussin, Terrier, Le Maguet, Duplessis, Delaunay, Lemenager, Borchard.

— Par décret en date du 29 janvier 1871, ont été nommés dans l'ordre de la Légion d'honneur :

Au grade d'officier : MM. Casal et Autic, médecins de 1re classe de la marine.

Au grade de chevalier : M. Roux, médecin de 1re classe de la marine.

— Par décret en date du 7 février 1871, ont été nommés dans l'ordre de la Légion d'honneur :

Au grade de commandeur : MM. Gerrier et Champouillon, médecins principaux de première classe.

Au grade d'officier : MM. Didiot, médecin principal de 1re classe; Colin, médecin principal de 2e classe; Castex, Azaïs et Béraud, médecins-majors de 1re classe; Darcy, médecin-major de 2e classe; de Montèze, pharmacien-major de 1re classe.

Au grade de chevalier : MM. Mabillat, médecin-major de 2e classe; Mounier, Liénard, Cug, Bachelet, Jacquemet, Bonnefoy, Coze et Erambert, médecins aides-majors de 1re classe; Cottel, médecin aide-major de 2e classe; Badal, médecin aide-major de 2e classe auxiliaire; Judicis, pharmacien-major de 2e classe; Gillibert, vétérinaire; Blanc, médecin aide-major du 3e bataillon de la Drôme; Pinard, médecin au 1re bataillon du Finistère; Bourdon, médecin; Portefaix, médecin-major aux francs-tireurs de la Presse.

— Par décret en date du 12 février 1871, ont été promus ou nommés dans l'ordre de la Légion d'honneur :

Au grade d'offficier : M. Filhos, médecin principal de la garde nationale de la Seine.

Au grade de chevalier : MM. Gombault, chirurgien-major au 53e bataillon; Piron, chirurgien aide-major au 71e bataillon; Poindron, chirurgien-major au 123e bataillon; Caen-Mayer, chirurgien aide-major au 190e bataillon; Desroches, médecin-major au 205e bataillon; Moynier, chirurgien-major.

— Par décret en date du 3 mars 1871, M: le docteur Galler, médecin de la Légion

des mobilisés de l'Alsace (colonel Keller), a été nommé chevalier de la Légion d'honneur, pour sa belle conduite au combat de Saint-Valbert, devant Héricourt.

— Par décret en date du 6 novembre, M. Viry, médecin-major de 1re classe, a été promu au grade d'officier dans l'ordre de la Légion d'honneur.

— Par décret de même date, le caporal E. Grange, garde mobile au 9e bataillon de la Seine, a été décoré de la médaille militaire, pour action d'éclat.

M. E. Grange est étudiant en médecine et fils de notre honorable et savant confrère M. le docteur Grange, connu par ses belles recherches sur le goître et le crétinisme.

Facultés. — Le Gouvernement de la défense nationale;

Vu l'article 7 de l'ordonnance du 2 février 1823, spéciale à la Faculté de médecine de Paris;

Vu le décret du 16 avril 1862;

Décrète :

Article 1er. La Faculté de médecine de Paris est remise en possession du droit de se réunir, sur la convocation de son doyen, pour délibérer sur toutes les questions d'enseignement et de discipline qui peuvent intéresser l'ordre de ses exercices et le progrès de ses études.

Art. 2. L'article 2 du décret du 16 avril 1862 est abrogé.

Art. 3. Le ministre de l'instruction publique et des cultes est chargé de l'exécution du présent décret.

Paris, le 9 novembre 1870.

Concours. — La Faculté de médecine s'est réunie au milieu de mars pour entendre un rapport de M. Gavarret, au nom d'une commission chargée d'étudier la question du rétablissement des concours. Aucun vote n'a été émis. On a seulement décidé de reprendre la délibération à l'époque où tous les membres de la Faculté pourront être réunis à Paris.

Assistance publique. — Par arrêté du ministre de l'intérieur, en date du 27 septembre 1870, M. Husson, directeur de l'administration générale de l'Assistance publique, a été admis, sur sa demande, à faire valoir ses droits à la retraite.

M. Husson n'aura pas de successeur.

Voici un décret qui a paru quelques jours après dans le *Journal officiel :*

Le Gouvernement de la défense nationale;

« Considérant qu'il importe de réorganiser l'administration de l'Assistance publique à Paris et dans le département de la Seine sur la base d'un contrôle sérieux, en restituant aux représentants de la science et des intérêts municipaux leur légitime influence,

« Décrète :

« Art. 1er. La direction générale de l'Assistance publique est supprimée.

« Art. 2. Le service des secours à domicile est exclusivement confié à l'autorité municipale.

« Art. 3. Le service des hôpitaux civils constitue une administration distincte placée sous l'autorité d'un conseil d'administration qui prendra le titre de : *Conseil général des hospices du département de la Seine.*

« Art. 4. Le conseil général des hospices a la direction des hôpitaux et hospices civils du département de la Seine et l'administration de leurs biens; il fixe, sous l'approbation du ministre de l'intérieur, les recettes et dépenses de tous genres; il représente en justice les établissements hospitaliers; il a la tutelle des enfants trouvés, abandonnés et orphelins et la tutelle des aliénés; il règle par des arrêts soumis à l'approbation du ministre de l'intérieur tout ce qui concerne le service des hospices et la gestion de leurs revenus.

« Art. 5. Un agent général des hospices est chargé de l'exécution des arrêtés du conseil général.

« Il est nommé par le ministre de l'intérieur sur une liste de présentation de trois candidats désignés par le conseil.

« Art. 6. L'agent général nomme et révoque les employés simples gagistes. Tous les autres fonctionnaires sont nommés sur la présentation du conseil général.

« Art. 7. Le conseil général des hospices nomme son président, deux vice-présidents et un secrétaire, à la majorité absolue des suffrages.

« Art. 8. Le conseil général des hospices est

composé de MM. Étienne Arago, Henri Martin, Carnot, Ranc, Brisson, Robinet, Axenfeld, Millard, Trélat père, Potain, Siredey, Broca, Lefort, Verneuil, Laugier, Wurtz, Gavarret, Bussy, Paul Fabre, Leblond, Péan de Saint-Gilles, Baraguet, Dieterle, Edmond Adam, Laurent Pichat, André Cochut, Bertillon.

« Art. 9. Le conseil général des hospices a mission de préparer, dans le plus bref délai, un projet d'organisation définitive, dont le principe électif sera la base.

« Art. 10. Le membre du gouvernement délégué par l'administration du département de la Seine est chargé de l'exécution du premier décret.

« Fait à l'hôtel de ville de Paris, le 29 septembre 1870. »

Composition du conseil général des hôpitaux et hospices. — Le gouvernement de la défense nationale,

Considérant que le décret du 29 septembre dernier portant réorganisation de l'assistance publique à Paris et dans le département de la Seine n'a constitué le conseil général des hospices qu'à titre provisoire, et qu'aux termes de l'article 9 le principe électif doit être la base de l'organisation définitive de ce conseil,

DÉCRÈTE :

Article 1er. Le conseil général des hospices sera désormais composé ainsi qu'il suit :

Deux membres du conseil municipal de Paris, élus par le conseil ;

Deux maires ou adjoints d'arrondissement, élus par leurs collègues des vingt arrondissements municipaux ;

Un maire ou adjoint de l'arrondissement de Saint-Denis, élu par ses collègues de l'arrondissement ;

Quatre administrateurs des comités d'assistance des arrondissements municipaux de la ville de Paris, élus par leurs collègues ;

Deux administrateurs des bureaux de bienfaisance des arrondissements de Sceaux et de Saint-Denis, élus par leurs collègues, à raison d'un par arrondissement ;

Deux médecins des hôpitaux et hospices de la ville de Paris, élus par leurs collègues ;

Deux chirurgiens des hôpitaux, élus par leurs collègues ;

Un professeur de la Faculté de médecine de Paris, élu par la Faculté ;

Un médecin élu par la réunion des médecins des bureaux de bienfaisance de la ville de Paris ;

Un membre de la Cour de cassation, élu par la cour ;

Un conseiller d'État ou un maître des requêtes, élu par le conseil ;

Un membre de la chambre du commerce ;

Un membre de la chambre des notaires ;

Un membre du conseil des prud'hommes, élu par ses collègues ;

Quatre membres n'appartenant à aucune des catégories ci-dessus indiquées, et qui seront choisis, à la majorité des voix, par le conseil général, composé comme il vient d'être dit.

Art. 2. Les membres du conseil sont renouvelés par tiers tous les ans.

Art. 3. Le conseil est présidé par le préfet de la Seine, et, à son défaut, par un vice-président, élu tous les ans par le conseil.

En cas de partage, la voix du président est prépondérante.

Le secrétaire général de l'administration remplit les fonctions de secrétaire du conseil.

Art. 4. L'agent général des hospices assiste de droit aux séances du conseil général, auquel il fait rapport de toutes les affaires.

Art. 5. L'agent général des hospices a sous ses ordres tout le personnel de l'administration centrale, de l'inspection, et celui des établissements.

Les employés de tout grade, tant de l'administration centrale que de l'inspection et des établissements, sont nommés par le préfet, sur la proposition de l'agent général et l'avis du conseil général.

L'agent général a la nomination des surveillants et gens de service.

Art. 6. La direction du service des secours à domicile dans la ville de Paris et dans les communes du département de la Seine est attribuée au conseil général des hospices et à l'agent général. Un arrêté préfectoral réglera l'organisation du service.

Art. 7. Le membre du gouvernement délégué à l'administration du département et à la

mairie de Paris est chargé de l'exécution du présent décret.

Fait à Paris, le 18 février 1871.

Général TROCHU, GLAIS-BIZOIN,
JULES FERRY.

Asiles d'aliénés. — Un arrêté du ministre de l'intérieur, du 24 octobre et signé Jules Favre, ministre intérimaire, a fixé comme suit la composition nouvelle de la Commission de surveillance des asiles publics d'aliénés, instituée par arrêté ministériel du 12 février 1869 :

Le ministre de l'intérieur, président;
MM. Bertrand, conseiller à la cour;
Rousse, bâtonnier de l'ordre des avocats;
Chambareaud, avocat à la Cour de cassation;
Follet, chef de bureau au ministère de l'intérieur;
Blanche, docteur en médecine;
Lunier, inspecteur d'établissements d'aliénés;
Dagonet, médecin aliéniste (hospice Saint-Anne);
Mesnet, médecin aliéniste (hospice Saint-Antoine);
Calmeil, médecin en chef de l'hospice de Charenton;
Michel-Moring, agent provisoire de l'Assistance publique;
Legrand du Saulle, médecin aliéniste;
Foville, médecin à l'hospice de Charenton, secrétaire de la Commission.

— Par arrêté ministériel en date du 26 octobre, M. Michel-Moring, directeur de l'administration préfectorale, a été nommé agent général des hospices de Paris.

Sociétés de secours mutuels. — Par décret du 19 octobre 1870, la commission instituée au ministère de l'intérieur, pour la surveillance des sociétés de secours mutuels, a été supprimée.

Par décret du 27 octobre suivant, a été abrogé l'article 3 du décret du 26 mars 1852, sur les sociétés de secours mutuels, en vertu duquel les présidents des sociétés approuvées ou déclarées établissements d'utilité publique étaient nommés par l'empereur; les présidents des sociétés sus-mentionnées seront élus par les sociétaires.

— Par décision du 6 février 1871, le ministre a attribué un mois de solde à titre d'indemnité de licenciement à tous les médecins, pharmaciens et adjudants auxiliaires dont les services devaient cesser à cette date. Toutefois cette indemnité a été réduite à un demi-mois de solde pour les requis dont les services ne remonteraient pas en arrière du 1er janvier.

Strasbourg. — La France a lu avec une poignante émotion la dernière proclamation du général Uhrich aux habitants de Strasbourg. Dans ce cri suprême du vaillant soldat, nous distinguons le passage suivant, qui honore spécialement nos héroïques confrères :

« Quelle expression pourrait rendre toute la reconnaissance que j'éprouve pour les médecins civils et militaires qui se sont consacrés tout entiers au soin de nos blessés et de nos malades, pour ces nobles jeunes gens de l'École de médecine, qui ont accepté avec tant d'enthousiasme les postes les plus dangereux de nos ambulances aux portes de la ville et dans nos ouvrages extérieurs? »

— Nous nous associons à la pensée exprimée dans les termes suivants, par M. Dechambre, dans la *Gazette hebdomadaire :*

« Que l'Alsace ne nous soit pas arrachée sans que la presse médicale envoie au moins une triste parole d'adieu à nos savants et patriotes confrères de cette partie de la France, et surtout à la Faculté de Strasbourg! Cette Faculté avait pour mission spéciale d'opérer la fusion entre le génie de la science allemande et celui de la science française, et d'établir un double courant de progrès pacifique entre les deux grandes nations. Elle y réussissait à merveille. Quelques-uns de ses professeurs sont la personnification vivante de cette alliance de la médecine physiologique et de la médecine clinique, dont nous cherchons dans ce journal à servir la cause.

« Pourquoi ne nommerions-nous pas ceux qui nous sont le plus connus : M. Schutzemberger (qui a fait du point de vue que nous indiquons le sujet de son enseignement et de ses écrits), MM. Coze, G. Tourdes, Fée, Stœber, Küss, Hecht, Hirtz, etc.? Et en chirurgie, n'est-il pas dur de voir se détacher de notre couronne des noms comme ceux de Sédillot, de

Rigaud, de Bach? Que tous ces honorés, ces aimés confrères et leurs dignes émules de la Faculté sachent du moins que cette séparation ne s'opérera pas sans qu'un déchirement soit senti à Paris, à Montpellier et dans tout le corps médical! Qui sait d'ailleurs si plusieurs d'entre eux, maîtres après tout de leur personne, ne refuseront pas d'abandonner la patrie française? Ce seraient là, en un sens, de nobles victimes de la guerre, d'illustres orphelins; que ne devrait-on pas faire ici pour leur venir en aide? »

Concours et prix de la Société de médecine de Bordeaux. — La Société de médecine de Bordeaux avait choisi le sujet du concours de l'année 1869 dans le domaine de la physiologie thérapeutique : *De l'action physiologique et thérapeutique de l'alcool.* Le prix était une médaille d'or de 300 fr.

Quatre mémoires avaient répondu à l'appel de la Société. La lutte a été brillante et vivement soutenue, chacun des concurrents ayant envisagé spécialement le côté de la question le plus afférent à ses études ou le plus conforme à ses goûts. Il en est résulté, à la grande satisfaction de cette Compagnie, que le sujet s'est trouvé éclairé sous presque toutes ses faces par le contingent scientifique et pratique apporté par les divers auteurs.

Parmi ces quatre mémoires, celui qui portait le n° 4 a été distingué de toute manière, placé en première ligne, et le prix lui a été décerné.

L'auteur est le docteur A. Marvaux, professeur agrégé à l'École de médecine militaire du Val-de-Grâce, à Paris.

Le mémoire inscrit sous le n° 1 a paru digne d'une mention; mais, l'auteur désirant garder l'anonyme, nous ne pouvons encore signaler son nom; on a prévenu, suivant son désir, le directeur du *Bulletin thérapeutique*, à Paris.

Dans le concours ouvert à l'occasion des mémoires manuscrits envoyés dans l'année 1869, les travaux du docteur Sentex, de Saint-Sever (Landes), sur l'amniotite et une opération de trachéotomie, ont été proposés par la commission comme méritant la médaille d'argent accordée au vainqueur dans cette lutte. Cette récompense a été accordée au docteur Sentex.

Prix pour 1871. — La Société de médecine propose la question suivante :

Existe-t-il une contagion dans les accidents puerpéraux?

Le prix est une médaille d'or de 300 francs à décerner en 1871.

Les mémoires, écrits très-lisiblement, en latin, français, italien, anglais ou allemand, doivent être rendus, francs de port, chez M. Charles Dubreuilh, *secrétaire général de la Société, rue Victor*, 1, jusqu'au 31 août 1871.

Les concurrents sont tenus de ne point se faire connaître; ils doivent distinguer leurs mémoires par une sentence qui sera répétée sur un billet cacheté contenant leurs noms, leurs adresses.

Société de médecine du Nord. — Prix pour 1871.

La Société ne propose pas de questions.

I. Un prix de 300 fr. sera décerné à l'auteur du meilleur Mémoire inédit sur un sujet de pathologie interne, d'hygiène ou de thérapeutique.

II. Un prix de 300 fr. sera décerné à l'auteur du meilleur Mémoire inédit sur un sujet de pathologie externe ou d'obstétrique.

III. Un prix de 300 fr. sera décerné à l'auteur du meilleur Mémoire inédit sur un sujet de pharmacie ou de chimie médicale.

IV. Un prix de 200 fr., institué par un confrère qui désire garder l'anonyme, sera décerné à l'auteur du meilleur Mémoire inédit sur le *glaucôme*.

Les Mémoires doivent être envoyés avant le 1er octobre 1871.

Les concurrents sont tenus de ne point se faire connaître; ils doivent distinguer leurs mémoires par une sentence qui sera répétée sur un billet cacheté contenant leurs noms, leurs adresses. Si ces conditions ne sont pas remplies, leurs ouvrages seront exclus du concours.

Société médico-chirurgicale de Liége. — *Concours de* 1871. — I. La Société médico-chirurgicale de Liége accordera un prix de cinq cents francs et le titre de membre correspondant à l'auteur du meilleur mémoire sur un sujet librement choisi de la médecine, de la chirurgie, des accouchements, de la pharmacie, ou de la chimie dans ses rapports avec la médecine et la pharmacie.

Le mémoire couronné sera publié dans les *Annales* de la Société.

Il est interdit aux auteurs des mémoires de se faire connaître, soit directement, soit indirectement; le mémoire doit être accompagné d'une devise répétée dans un pli cacheté contenant le nom, les qualités et le domicile de l'auteur.

Les travaux devront être remis avant le 1er août 1871 à M. le Dr O. Ansiaux, secrétaire-général de la Société, quai de l'Université, 6, à Liége.

II. La Société médico-chirurgicale de Liége décernera une *médaille* d'or à l'étudiant d'une des universités belges, auteur du meilleur travail sur un sujet, librement choisi, concernant l'anatomie, la physiologie, la médecine, la chirurgie, les accouchements ou la pharmacie.

Les travaux devront être remis avant le 15 octobre 1871 au secrétaire-général de la Société.

Doctoresses. — La Société est entrée dans le mouvement général en accordant aux femmes le droit d'exercer la médecine après avoir fait les études et subi les épreuves nécessaires. Un décret du roi de Suède du 3 juillet 1870 crée des cours spéciaux à cet effet, afin de séparer les deux sexes. A la bonne heure! On verra, dans dix ans, ce que produira cette expérience.

Falsification du carbonate de soude. — L'importante consommation du carbonate de soude dans le lessivage du linge et la préparation des bains alcalins a donné lieu à une fraude pratiquée par un très-grand nombre d'épiciers; nous voulons parler du mélange de carbonate de soude, ou cristaux de soude, avec des cristaux de sulfate de soude.

Le premier est alcalin; sa dissolution dans l'eau forme une lessive utile, tandis que le sulfate de soude est un sel tout à fait inerte pour le lessivage; son seul avantage, et cet avantage tourne au profit du fraudeur, est d'être d'un prix inférieur à celui du carbonate de soude. — Le mélange de ces deux sels peut être reconnu aux caractères suivants : le carbonate de soude donne, avec sa solution de chlorure de baryum, un précipité, mais ce précipité est soluble dans l'acide azotique. Si le carbonate contient du sulfate, le précipité est complexe; le carbonate de baryte est dissous par l'acide azotique; le précipité par le sulfate est totalement insoluble.

Moyen d'ôter à la bière le goût et l'odeur de moisi. — M. le docteur Bley, consulté par un brasseur qui avait rempli de bière des tonneaux vides à eau-de-vie, longtemps abandonnés dans une cave, a réussi à dépouiller ce breuvage du goût et de l'odeur de moisi.

On transvasa d'abord la bière dans d'autres fûts bien rincés, et l'on y mêla par tonne environ 1 kilogramme 67 de houblon haché très-fin; on agita le mélange plusieurs fois durant trente-six heures, puis on filtra le liquide rapidement, opération que l'on peut exécuter en perçant de petits trous dans le fond d'un tonneau en couvrant ces trous d'une étoffe fine servant de tamis, et en versant dessus le liquide. La bière a été ainsi affranchie du goût et de l'odeur qui ne permettaient pas de la livrer à la consommation.

Nécrologie. — M. le docteur Oscar Max, de Bruxelles, connu pour les injections hypodermiques contre la syphilis, mort le 22 juillet 1870, âgé de 35 ans.

— M. le dcoteur Pigache, ancien maire de Saint-Cloud, mort dès les premiers temps de l'occupation de Saint-Cloud par les Prussiens, des suites d'un coup de feu qu'il avait reçu en portant secours à un blessé.

— M. le docteur Falret père, décédé le 28 octobre hors de Paris. Son fils n'a connu que dans le mois de février le malheur qui l'avait frappé, et en a fait part à l'Académie de médecine dont il faisait partie.

— M. le docteur Martin-Magron, mort à Paris, au mois de décembre. C'était un des plus éminents représentants de l'enseignement libre.

— M. le docteur Duméril (Auguste), membre libre de l'Académie des sciences, professeur de zoologie au Muséum d'histoire naturelle, agrégé libre de la Faculté de médecine de Paris, mort, le 24 novembre 1870, d'une maladie du cœur, âgé de 58 ans.

— M. le docteur Coindet, médecin principal de 1re classe, tué le 22 janvier. Il se ren-

dait à l'hôpital Saint-Martin, où il assistait avec une rare intelligence M. Cabrol, le savant médecin en chef. Par malheur, il avait oublié un instrument. M. Coindet remonte chez lui, traverse un salon, et tombe frappé, on ne sait comment, par une balle française qui tranche l'artère crurale. En vain le baron Larrey, MM. Cabrol, Verneuil, Panas, lui ont prodigué leurs soins. Il est mort d'un projectile parisien après avoir bravé la mort en Crimée, au Mexique et à Sedan, d'où il était revenu à travers mille périls.

— M. le docteur Raciborski, praticien distingué de Paris, l'un de nos collaborateurs, mort dans le courant de février.

— M. le docteur Cocteau, jeune chirurgien des hôpitaux, agrégé de la Faculté, mort d'une affection pulmonaire chronique à la même époque.

— M. le docteur Valentin, président de la Société locale de Vitry-le-François, décédé dans cette ville, à l'âge de 60 ans, le 16 octobre dernier.

— M. le docteur Ehrmann, médecin principal, fils du respectable M. Ehrmann, doyen honoraire de la Faculté de Strasbourg, mort au Mans des suites d'une blessure reçue à l'une des batailles livrées par l'armée de la Loire.

— M. le docteur Damicourt, jeune médecin, récemment établi à Châtillon près Paris, qu'il a quitté pour aller à l'armée de l'Ouest où il a trouvé une mort glorieuse.

— M. le docteur A. Larrey, neveu de l'illustre Larrey et cousin de notre savant confrère, M. Hippolyte Larrey, mort à Toulouse où il jouissait de la considération générale.

— M. le docteur Danyau, membre de l'Académie de médecine, mort dans le courant de février.

— M. le docteur Le Dieu, directeur de l'Ecole préparatoire de médecine d'Arras, mort à l'âge de 59 ans.

— M. le docteur Blain, mort, le 5 février, d'une infection purulente, suite d'une piqûre qu'il s'était faite au doigt, en donnant ses soins à un blessé prussien.

— M. le docteur Milliot, médecin major de 1re classe au 1er régiment de tirailleurs algériens. Pendant la bataille de Frœschwiller (6 août 1870), ce dévoué confrère, après avoir épuisé son approvisionnement de linge à pansement, se rendit, au milieu d'une grêle de projectiles de tout calibre, jusqu'à l'ambulance du quartier général situé dans le château du comte de Turkheim. Ce fut quelques instants après, au sortir de cette ambulance, et alors qu'il rejoignait les blessés de son régiment couchés sur le champ de bataille, que M. le docteur Milliot reçut un éclat d'obus qui détermina une plaie pénétrante de l'abdomen avec hernie épiploïque, blessure à laquelle il succomba le lendemain.

— M. le docteur Küss, professeur de la Faculté de Strasbourg et maire de la même ville. M. Küss était député à l'Assemblée nationale, et il est mort à Bordeaux au lendemain du vote qui détachait son pays natal de la mère-patrie.

— M. le docteur Nicaise, médecin à Garéoult (Var), mort le 5 février 1871, victime de l'explosion de quatre wagons de munitions de guerre qui firent explosion entre Bandol et Ollioules, et causèrent une horrible catastrophe.

— M. le docteur Marchant (de Charenton), décédé le 2 mars, à Paris, d'une bronchite chronique.

— M. le docteur Destouches, de Paris, mort des fatigues d'un service médical qu'il avait volontairement accepté à l'armée de la Loire.

— M. le docteur Deguise père, ancien chirurgien en chef de la maison d'aliénés de Charenton, mort à sa maison de campagne de Châteauneuf, par suite, dit-on, de mauvais traitements que les Prussiens lui auraient infligés.

— M. le docteur Ricard, de Saint-Léger-sur-d'Heune.

— M. le docteur Chambron, de Lamastie.

— M. le docteur Tivollier, médecin à Voiron, mort âgé de 40 ans à peine.

— M. le docteur Parrot, médecin requis, tué au fort de Vanves.

JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES (38e ANNÉE).

N° 20. — 15 AVRIL 1871.

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

Les préoccupations de la guerre civile laissent peu de place à la chronique. Que pourrions-nous dire en ces tristes jours où toutes les pensées sont pour la patrie mutilée, sanglante et déchirée par ses propres enfants?

Nous insérons toutefois, sous le titre VARIÉTÉS, le rapport de M. Gavarret en faveur du rétablissement du concours, question ajournée comme tant d'autres par les derniers événements de Paris.

M. le doyen Wurtz dément la nouvelle qu'il aurait été obligé de donner sa démission. Il n'a cessé de remplir ses fonctions jusqu'au 31 mars, où le ministre de l'instruction publique lui a ordonné de les quitter. Les cours ont été suspendus.

On trouvera au compte-rendu des Académies de médecine la fin des séances arriérées qui ont été tenues pendant le siége de Paris. Dans les prochains numéros, nous ferons un travail analogue pour l'Académie des sciences. C'est ainsi que peu à peu le passé se trouvera renoué au présent.

Nous voilà une fois de plus séparés de nos chers lecteurs des départements, qui n'ont même pu recevoir notre numéro du 1er avril.

Nous nous bornons donc à servir nos abonnés de Paris, attendant, pour envoyer nos numéros à ceux des départements, que les communications soient rouvertes. Le numéro actuel a même subi un retard dû à la pénurie d'ouvriers dans notre imprimerie.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICO-CHIRURGICALE.

I. De l'application des courants continus constants à la guérison des roideurs articulaires consécutives aux plaies par armes à feu (1).

Obs. II. — Mottet (Joseph), sergent au 2e bataillon du 121e de ligne, reçut au combat de Champigny, le 2 décembre 1870, un coup de feu dont la balle pénétra dans l'éminence hypothénar en avant du pisiforme par le bord cubital de la main gauche. Le blessé porté, comme le précédent, à l'ambulance de la rue de Londres, 46, y arriva deux heures après avoir été frappé. La plaie a la largeur d'une pièce de deux francs; elle est circulaire, les muscles, coupés nettement, forment autour de l'orifice un bourrelet maintenu par la peau.

Le gonflement existe à peine; cependant il n'est pas possible de se faire une idée de la position occupée par le projectile.

L'introduction d'un stylet peut être pratiquée jusqu'à une profondeur de deux centimètres et demi seulement dans la direction de l'articulation métacarpo-phalangienne de l'auriculaire.

Le professeur Gosselin, appelé à voir le

(1) Voir le numéro du 1er avril.

blessé, pratiqua une incision perpendiculairement au cinquième métacarpien, qui débrida l'ouverture et permit de faire une exploration en divers sens. Il ne fut pas possible de trouver le projectile ; rien, d'ailleurs, extérieurement, ne pouvant faire soupçonner sa présence dans la paume de la main, force fut de conclure qu'il n'avait pas pénétré.

L'irrigation continue fut aussitôt mise en œuvre ; cependant ce moyen, qui fait disparaître la douleur lorsqu'elle est déjà vive et qui l'empêche si bien de se produire, ne put empêcher le blessé de souffrir. Au bout de deux jours, la peau qui recouvre l'auriculaire perdit sa sensibilité et prit une teinte violacée. Il fut évident pour nous qu'une compression s'exerçait sur les nerfs et les vaisseaux du cinquième doigt.

Une incision pratiquée entre les deux derniers métacarpiens, à la base de l'auriculaire dans la paume de la main, permit de découvrir, appliquée sur les métacarpiens, une balle complétement aplatie, de la largeur d'une pièce de un franc, projectile qui avait dû frapper d'abord un corps dur et pénétrer ensuite par un ricochet dans la main de notre blessé. La forme de la balle et son aplatissement parfait n'avaient pas permis de reconnaître extérieurement la place occupée par elle.

Cette extraction faite, le sphacèle se limita aussitôt ; mais une suppuration abondante s'établit dans la paume de la main, et nécessita un certain nombre d'ouvertures.

Après deux mois de soins assidus, la suppuration était tarie ; mais des adhérences solides maintenaient immobiles dans l'extension les trois derniers doigts.

Comme dans le cas précédent, le massage fut employé pendant vingt jours matin et soir pendant vingt minutes, et le malade lui-même ne cessait d'imprimer à ses doigts des mouvements de flexion.

Les résultats obtenus par ce moyen furent loin d'être satisfaisants ; c'est à peine si les doigts immobilisés s'inclinèrent sur la main d'un angle de 40 degrés dans les huit premiers jours. Pendant les douze derniers jours, l'amélioration resta stationnaire. Ce fut le motif qui nous détermina à employer les courants électriques continus.

Nous commençâmes les applications, le 20 février de la manière suivante : le pôle négatif, dont l'action électrolytique est supérieure à celle du pôle positif, était appliqué sur la paume de la main, afin d'amener la destruction des adhérences établies par la suppuration dans les gaînes des tendons et entre les faisceaux musculaires. Le pôle positif, muni aussi d'une éponge, était placé sur la face dorsale de la main.

Après une application de dix minutes, le massage galvanique était pratiqué avec le pôle négatif dans la paume de la main, les éponges étant remplacées par les boutons de charbon recouverts de peau de chamois.

Après dix applications, les mouvements de flexion des phalanges commencèrent à s'effectuer ; mais ce ne fut que vers le dix-huitième jour que ce mouvement de flexion s'accentua d'une façon bien notable.

Vers le 10 mars, notre blessé pouvait fléchir les doigts de façon à saisir exactement une pomme de moyen volume.

Quinze jours plus tard, l'empâtement avait presque disparu, la flexion avait encore fait des progrès, et le malade, obligé de partir, quitta Paris à peu près guéri, comptant d'ailleurs sur le mouvement qu'il imprimerait chaque jour aux articulations des doigts pour arriver à une guérison complète.

La troisième observation, différente de celles qui précèdent, rapporte l'histoire d'un blessé qui fut atteint à la partie antérieure de l'articulation scapulo-humérale par un éclat d'obus gros comme les deux poings. Avant de l'atteindre, ce projectile avait frappé le mur de la batterie du fort. Il y eut formation d'un abcès sanguin considérable, et après guérison immobilisation absolue de l'humérus et luxation sous-caracoïdienne, tous accidents que les courants continus firent disparaître en un temps relativement très-court.

Dr Jules CHÉRON,
docteur en médecine et docteur ès-sciences.

(La fin au prochain numéro.)

II. Observations de quelques cas de pneumonie (1).

La pneumonie était, il y a quelques années,

(1) Extrait des Annales de la Société médico-chirurgicale de Liége.

une maladie sur laquelle il semblait qu'il n'y eût plus rien à dire ni à apprendre. Sous le rapport de la pathologie, elle paraissait être un sujet parfaitement élucidé; sous le rapport de la thérapeutique, elle avait le rare privilége de posséder un traitement qui inspirait une confiance telle qu'elle croyait atteindre jusqu'à la certitude. Qui ne se souvient de la superbe assurance avec laquelle on pratiquait les saignées répétées et de la double garantie que paraissait donner l'association des émissions sanguines et des antimoniaux à hautes doses? Toute maladie qui résistait à ces médications devait être au-dessus des ressources de la médecine, et si, dans ces cas malheureux, l'on regrettait quelque chose, le plus souvent c'était de n'avoir pas poussé assez loin le nombre des saignées, ou porté assez haut les doses rasoriennes du tartre stibié. Nous avons partagé ces idées, et nous nous rappelons plusieurs cas dans lesquels, après une première poussée pneumonique améliorée par la saignée et le tartrate d'antimoine, nous voyions, vers la fin du premier septenaire, surgir une seconde poussée, contre laquelle nous recommencions les mêmes moyens qui cette fois ne réussissaient plus et paraissaient même le plus souvent hâter la fin des malades. Eh bien, la confiance des médecins dans le traitement alors en usage était telle, qu'après l'avoir employé depuis le premier jusqu'au dernier jour, on croyait avoir épuisé toutes les ressources de la thérapeutique et que, malgré le résultat funeste, on avait la conscience tranquille.

Tout cela est changé; une lumière nouvelle s'est faite sur le mode de production et de terminaison des phlegmasies. On sait que la pneumonie aiguë, franche et de moyenne intensité, guérit d'elle-même, et qu'on peut faire de la médecine expectante avec une maladie contre laquelle autrefois on croyait avoir besoin d'une médicamentation incessante et énergique. On a appris que, lorsque les forces du malade sont inférieures à l'intensité de la maladie, on doit les soutenir pour aider l'organisme dans les actes réparateurs qu'il a à accomplir.

Les notions physico-chimiques ont donné l'idée de suppléer à la respiration imparfaite des pneumoniques par des médicaments qui fournissent à la perspiration pulmonaire de l'eau et de l'acide carbonique, produits de la combustion normale, et qui épargnent ainsi la consommation de l'oxygène, et on a trouvé dans les alcooliques les substances qui remplissent le mieux ces deux indications. Aussi l'alcool est devenu le remède de la pneumonie comme l'ont été autrefois la saignée et puis le tartre stibié, mais avec cette différence que son indication est fondée sur des notions empruntées à la physique et à la chimie, notions qui ne varient pas, tandis que l'indication des moyens antérieurement employés était basée sur les données de l'empirisme, c'est-à-dire sur ce qu'il y a de moins solide et de plus variable en médecine. Nous nous rappelons des cas malheureux que nous avons vus il y a quinze ans, vingt ans et plus, et pour lesquels nous avions prodigué sans succès les médications antiphlogistique et controstimulante; nous les comparons aux cas de notre pratique actuelle avec lesquels nous leur trouvons des analogies, et nous ne pouvons nous empêcher de conclure que probablement nos malades d'autrefois auraient été sauvés par notre traitement d'aujourd'hui (1).

Obs. I. — Dans l'hiver de 1865-1866, pendant que sévissait sur notre population une épidémie de fièvre typhoïde très-grave, nous fûmes appelé en consultation près de Mme X., femme sexagénaire, atteinte de broncho-pneumonie qui avait pris en peu de jours un caractère adynamique très-prononcé. Cette malade avait été saignée au début, on lui avait donné l'émétique et le kermès qu'elle ne pouvait plus supporter et qu'on avait remplacé par l'oxyde blanc d'antimoine. Toux, expectoration rouillée, dyspnée, affaissement, subdelirium. Nous vîmes la malade vers la fin du premier septenaire ou au commencement du deuxième, alors qu'on s'attendait à la voir succomber d'un jour à l'autre. Craignant de ne pouvoir faire accepter une potion alcoolique par le confrère qui soignait Mme X., nous nous limitâmes à conseiller le vin de Malaga pris par cuillerées d'heure en heure et mêlé à autant d'eau sucrée chaude. Le succès de cette médication tonique fut décisif; il y

(1) Nous supprimons les cinq premières observations relatives à des cas antérieurs à l'emploi de la méthode de l'auteur, et qui ont été suivis de morts malgré l'emploi des saignées et du tartre stibié.

eut réanimation immédiate, et, après deux jours, l'état de la malade s'était assez amélioré pour ne plus donner aucune inquiétude.

Obs. II. — En décembre 1868, nous fûmes appelé près de V. B., homme de trente et quelques années, de tempérament nervoso-bilieux et ayant cette particularité de ne jamais transpirer. Pleuro-pneumonie gauche venue sous l'influence des causes ordinaires : fièvre, agitation, insomnie, point de côté, toux, expectoration rouillée. Tartre stibié et alcoolature d'aconit, amélioration; continuation; le deuxième jour du traitement, état stationnaire; le troisième jour, nouvelle poussée pneumonique, recrudescence de tous les symptômes, abolition du bruit respiratoire, expectoration jus de pruneaux, délire, teinte ictérique de la peau. Potion alcoolique avec 50 grammes de rhum, un peu d'amélioration; le lendemain, 60 grammes de rhum, encore un peu d'amélioration; le jour suivant, 80 grammes de rhum, amélioration décidée, puis 90 grammes, cessation de la fièvre, commencement du retour de la respiration. On suit pour la quantité de rhum une progression inverse et décroissante. Convalescence franche, guérison rapide.

Obs. III. — En février 1868, nous fûmes appelé près d'un enfant de trois à quatre ans, atteint de pneumonie depuis une semaine environ et traité sans succès par des sangsues, le tartre stibié, le kermès et d'énormes vésicatoires. Presque tout le poumon droit était impénétrable à la respiration et ne faisait entendre que quelques gros râles bronchiques disséminés çà et là. Le poumon gauche était le siége d'une pneumonie centrale et d'une bronchite généralisée (broncho-pneumonie). Fièvre intense, abattement, insomnie, face terreuse, etc. Deux ou trois enfants de la même famille étaient morts de pneumonie à pareil âge. État qui laisse peu d'espoir.

Potion avec 30 à 40 grammes d'eau-de-vie, 10 centigrammes de tartre stibié et 2 1/2 centigrammes d'extrait d'opium à prendre par cuillerées. Effet à la fois tonique, résolutif et sédatif; les poumons se dégagent, la respiration se rétablit, le sommeil revient et la fièvre tombe. Après trois jours de médication, l'enfant était hors de danger.

C'était la première fois que nous réunissions dans une potion et pour être donnés mêlés ensemble trois médicaments si divers, l'alcool, le stimulant par excellence, le tartre stibié qu'on peut qualifier d'hyposthénisant, d'altérant, d'antiphlogistique et de sédatif, et enfin l'opium, narcotique puissant et mystérieux, dont l'emploi n'est pas toujours sans danger.

Il est certain que la réunion des propriétés de ces trois médicaments réaliserait un ensemble des plus désirables dans le traitement de la pleuro-pneumonie. Or pourquoi cette combinaison ne donnerait-elle pas de bons résultats? Il n'y a entre les substances qui s'y rencontrent aucune incompatibilité ni pharmacologique ni thérapeutique. L'opportunité du rôle dépressif de l'opium pourrait seule être contestée; mais l'opium a été très-souvent indiqué comme un correctif dans les potions stibiées à hautes doses, autant pour modérer l'action émétique, purgative, hyposthénisante, du tartrate d'antimoine et de potasse, que pour mieux assurer sa tolérance et son absorption. Ajoutons que, lorsqu'il est donné dans de justes mesures, son effet narcotique diminue la toux, la sécrétion bronchique et la douleur, et qu'autant par ces résultats que par son influence diaphorétique, il procure au malade une détente et un apaisement qui ne coûtent aucune spoliation à son organisme. De plus, l'opium, comme l'a observé Laënnec, diminue le besoin de respirer, et, par ce fait, il procure aux pneumoniques un soulagement très-marqué, en même temps qu'il retarde et épargne la combustion et les oxydations.

Quoi qu'il en soit de cette interprétation, le plus important est le fait clinique, et nous avons constaté à plusieurs reprises et sur plusieurs sujets les bons effets d'une potion alcoolique stibio-opiacée.

Nous allons citer quelques exemples.

Obs. IV. — F., enfant de huit à dix ans. Pleuro-pneumonie gauche occupant la partie moyenne du poumon. Causes ordinaires, symptômes habituels. Tartre stibié, effets primitifs, amélioration; nouvelle poussée pneumonique qui envahit toute la partie supérieure du poumon, aggravation des symptômes généraux : potion alcoolique stibiée et opiacée, à doses croissantes d'alcool; amélioration dès le premier jour de cette médication, continuation

et guérison à la fin du premier septenaire (mars 1869).

Obs. V. — F., petite fille de huit ans, sœur du malade précédent, est atteinte, elle aussi, quatre jours après la guérison de son frère, de pneumonie à gauche. Comme dans le cas précédent, c'est la partie moyenne du poumon qui est prise. Nous débutons par la potion à l'alcool, à l'émétique et à l'opium, que nous continuons pendant quatre jours en élevant quotidiennement la dose d'alcool. Point de seconde poussée pneumonique; guérison en quatre jours.

Obs. VI. — A la même époque (février 1869), nous eûmes à traiter une enfant de deux ans, atteinte de pneumonie du côté gauche. Après un peu d'amélioration à la suite du tartre stibié et d'une potion alcoolique que l'enfant ne prenait que très-imparfaitement, vint une deuxième poussée pneumonique qui envahit toute la partie supérieure du poumon et qui donna lieu à des symptômes généraux des plus graves. Refus par l'enfant de tout médicament. La potion alcoolique est remplacée par le vin chaud et sucré; on réussit aussi quelquefois à faire prendre un peu de poudre de Dower, et enfin nous faisons appliquer sur le côté malade qui paraît être le siége d'une vive souffrance une épaisse couche de collodion ricciné et térébenthiné, laquelle est renouvelée tous les jours. Une notable amélioration suivit cette application externe et l'enfant guérit lentement dans l'espace de deux septenaires.

Obs. VII. — Le père de cette jeune enfant, homme d'une quarantaine d'années, nous offrit en même temps un curieux exemple de pneumonie. Préalablement atteint d'un catarrhe bronchique, il subit, pendant une de ses courses de chez lui à une pharmacie distante de trois kilomètres, un refroidissement qui, le lendemain ou le surlendemain, fut suivi de frisson, de fièvre et de point de côté; toux fréquente, expectoration abondante, muqueuse et purulente; les signes de la pleuro-pneumonie (râle crépitant, souffle, matité) ne furent perceptibles que le jour suivant. Nous avions affaire à un sujet d'une bonne constitution et dans la force de l'âge; nous résolûmes d'agir énergiquement avec la potion alcoolique au tartre stibié et à l'opium. 80 grammes d'alcool furent mêlés à 120 grammes d'eau et de sirop, et nous y fîmes ajouter 15 centigrammes de tartre stibié et 10 centigrammes d'extrait d'opium. Le premier jour seulement, effets primitifs modérés, peu de vomissements, plus grande proportion d'évacuations alvines, diminution rapide de la toux et de l'expectoration qui cessent complétement en 3 jours; tolérance les jours suivants; augmentation progressive de l'alcool jusqu'à 120 et 150 grammes; résolution de la pneumonie commençant dès le deuxième jour du traitement et achevée en trois jours, disparition rapide et complète des signes stéthoscopiques ainsi que de la fièvre. Nous étions émerveillé de ce résultat et nous trouvions en lui le premier exemple de pneumonie jugulée qu'il nous eût été donné d'observer. Mais les suites furent loin d'être aussi heureuses que paraissait le promettre ce succès si décisif contre la phlegmasie pulmonaire. D'abord, le malade fut pris de sueurs excessives qui lui faisaient mouiller de six à huit chemises par nuit. En même temps apparut une céphalalgie des plus intenses qui empêchait le sommeil et qui laissait dans toute la tête, principalement à gauche et en arrière, une sensation étrange, que E. ne pouvait mieux rendre qu'en disant qu'il lui semblait porter un crâne vide résonnant creux au moindre contact et qui lui faisait l'effet d'un corps étranger. La toux et l'expectoration avaient complétement cessé.

La transpiration excessive dont nous avons parlé ayant lieu seulement la nuit, quoique le malade passât tout son temps au lit, nous crûmes reconnaître en cela un phénomène périodique bien qu'apyrétique, et nous essayâmes contre lui le sulfate de quinine joint à la poudre de Dower qui, tout en étant un remède sudorifique, réussit assez bien à modérer la sueur dans divers états pathologiques. Cette médication ne modifia qu'incomplétement cette sueur nocturne qui, après avoir diminué pendant deux jours, reparut aussi abondante qu'auparavant. Il fallut aviser à autre chose : la souffrance principale étant la céphalalgie, nous prescrivîmes le bromure de potassium à la dose de 4 grammes d'abord, puis de 6 et enfin de 8. Ce ne fut que lorsque E. en fut venu à prendre quotidiennement 8 grammes de ce médicament, partagés en

trois prises, que le mal de tête fut complétement apaisé. Les effets sédatifs et reconstituants du bromure se firent sentir simultanément, et, en même temps que E. sentait disparaître sa céphalalgie, il recouvrait aussi le sommeil et il éprouvait une sensation de calme profond et de bien-être général. Mais lorsque le malade, une fois en convalescence, fut en état de se lever, il y eut encore autre chose; il s'aperçut que ses jambes étaient tellement faibles qu'elles ne pouvaient le porter, sa vue ne pouvait supporter le grand jour, son ouïe était fâcheusement ébranlée par n'importe quel bruit et promptement fatiguée par une conversation; une certaine surdité existait à gauche, et, enfin, le malade ne pouvait faire en ligne droite les quelques pas qu'il essayait dans sa chambre, depuis la cheminée jusqu'à la porte. — Retour au bromure de potassium, accompagné de vin de quinquina et d'une préparation ferro-arsenicale, qui est un de nos meilleurs médicaments réparateurs (granules antimonio-ferreux, ou d'arséniate d'antimoine et de fer); amélioration de la nutrition en général, mais persistance de la faiblesse et de l'incertitude des mouvements des membres inférieurs, état que nous considérons comme une véritable ataxie locomotrice temporaire. Cette affection paralytique ne céda qu'à l'usage de la teinture de noix vomique, commencée à la dose de 16 gouttes par jour en deux fois et portée progressivement jusqu'à 60 gouttes. E. suivit cette médication pendant un mois environ, et sous son influence il recouvra complétement ses forces musculaires.

Nous nous sommes appesanti sur cette observation, qui nous a paru intéressante à plus d'un titre.

D'abord, parce que c'est le premier cas de pleuro-pneumonie jugulée ou avortée que nous ayons observé pendant une pratique de près de trente années.

Ensuite, à cause des conséquences insolites qui ont suivi cet avortement de la phlegmasie pulmonaire et que nous sommes tenté d'attribuer à cette interruption prématurée d'une maladie dans sa période initiale. Nous n'avons encore jamais vu, en effet, la pneumonie, qui a passé par ses phases régulières, être suivie de la singulière céphalalgie, de l'excessive transpiration et enfin de la lésion de la locomotion qui ont marqué les diverses phases de la convalescence de E. Nous soumettons cette interprétation au jugement de nos lecteurs.

Nous rapprocherons de cette observation assez curieuse l'histoire d'un cas qui a été accompagné lui aussi de circonstances insolites. Mais ces circonstances insolites, au lieu d'être consécutives, comme cela a eu lieu dans la maladie qui vient d'être mentionnée, ont été, dans celle que nous allons décrire, prodromiques et antérieures à l'éclosion de la pneumonie.

Obs. VIII. — R., femme de trente-cinq ans environ, d'une bonne santé habituelle, de tempérament bilieux-sanguin, de constitution moyenne, fut prise le 10 mai 1869, et dans les circonstances ordinaires, c'est-à-dire à la suite d'un refroidissement après avoir eu chaud, de fièvre avec frisson, céphalalgie, courbature et point de côté à droite et en avant; pouls de 96 à 100. Appelé le lendemain auprès de cette malade, nous jugeâmes être en présence de l'invasion d'une pneumonie; nous auscultâmes minutieusement la poitrine et nous ne découvrîmes aucun bruit anormal ni dans la respiration ni dans la circulation; il n'y avait non plus ni toux ni expectoration; nous n'en persistâmes pas moins dans nos prévisions qui, selon nous, devaient se vérifier dans l'espace de deux ou trois jours. Nous prescrivîmes 15 centigrammes de tartre stibié dans une potion à prendre par cuillerées dans la journée. Le lendemain, le résultat de l'auscultation et de la percussion est encore négatif, la fièvre est un peu tombée; il y avait eu exacerbation la veille au soir, il y en a encore le soir; ce jour-là, aconit. Les troisième et quatrième jours, aucun signe ni de pleurésie ni de pneumonie; la douleur du côté à droite remonte vers l'épaule et le dos; point de toux, point d'expectoration, exacerbation tous les soirs avec agitation, délire, sueurs, etc. Nous abandonnons l'idée d'une fluxion de poitrine et nous croyons avoir affaire à une fièvre d'accès; nous prescrivons en conséquence le sulfate de quinine. Il nous semble qu'à la suite de ce remède, il y a quelque atténuation dans l'état fébrile et quelques dérangements dans les exacerbations; mais il y a bientôt reprise de tous ces symptômes, le délire devient furieux dans certains moments,

la céphalalgie excessive, la douleur de côté est assez intense pour que nous prescrivions un liniment opiacé; reprise sans succès du sulfate de quinine, essai infructueux de l'acide arsénieux comme antipériodique, emploi avec quelque soulagement du bromure de potassium contre la céphalalgie et l'insomnie; toujours signes négatifs de l'auscultation et de la percussion, toujours ni toux ni expectoration, grande incertitude au sujet du diagnostic. Enfin, au onzième jour de la maladie, nous auscultons la patiente comme nous l'avions fait tous les autres jours précédents, et nous découvrons au sommet de la poitrine, au niveau de la fosse sus-épineuse, en arrière, et de la clavicule, en avant, un bruit de souffle dans la respiration, du râle crépitant très-fin et très-sec, de la bronchophonie et enfin un peu de matité. Dès-lors tous les doutes sont levés, c'est bien à une pneumonie que nous avons affaire et à une pneumonie du sommet. Il était venu depuis la veille un peu de toux et d'expectoration rouillée. Nous avions ce jour-là avec nous en consultation un confrère qui a conservé pour les saignées dans le traitement de la pneumonie le culte qu'on leur avait voué il y a quarante ans. Il proposa donc une saignée que nous acceptâmes par déférence, après cependant avoir fait valoir contre ce moyen les circonstances de l'éclosion tardive de la phlegmasie et de la dépression qu'avait déjà exercée une période de onze jours de maladie prodromique. Cependant, tout en étant persuadé de la nullité des avantages de la saignée, nous n'en exagérions pas les inconvénients et nous jugeâmes que la malade pouvait la supporter à peu près impunément. Cette saignée fut donc faite, et notre confrère nous promit pour le lendemain une baisse du pouls et une détente de la fièvre; mais cette prédiction ne se réalisa pas et l'exacerbation de ce soir-là fut une des plus violentes de la durée de la maladie. Le lendemain, potion stibiée, pas de changement; le surlendemain nous faisons ajouter à la potion stibiée 50 grammes de rhum et 10 centigrammes d'extrait d'opium. Enduit de collodion sur le sommet de la poitrine à droite, diminution de la douleur. A partir de ce moment, détente complète, baisse de 10 pulsations par minute, sommeil, sueur; la quantité de rhum est portée progressivement et en trois jours jusqu'à 80 grammes; chute totale de la fièvre, disparition de la douleur de côté, de la toux, de l'expectoration; guérison complète après quatre jours de ce traitement.

Parmi les nombreux cas de pleuro-pneumonie que nous avons vus, cette malade est la seule chez laquelle la lésion locale ait tant tardé à apparaître après la manifestation des symptômes généraux. Nous avions vu souvent deux, trois et quatre jours s'écouler entre la fièvre d'invasion et l'apparition des signes stéthoscopiques, mais jamais onze jours; aussi cette longue période prodromique nous avait-elle jeté dans une grande incertitude, tant sous le rapport du diagnostic que sous le rapport du traitement.

Enfin, dans le traitement institué après le diagnostic établi, nous trouvons la saignée sans influence sur l'état fébrile permanent et ses symptômes accessoires, tandis que nous voyons l'addition de l'alcool et de l'opium amener une détente manifeste et immédiate, et la guérison arriver rapidement sous l'influence de cette médication.

Il est d'autres cas qui, eux aussi, causent passablement d'incertitudes et d'hésitations au médecin : ce sont ceux dans lesquels, après l'invasion des symptômes généraux, les signes stéthoscopiques tardent à se montrer, et dans lesquels le signe si constant et ordinairement si sûr du point de côté se fait sentir du côté opposé à celui qui doit être le siége de la pleuro-pneumonie.

Ainsi on a un malade pris de frisson et de fièvre avec oppression et douleur pongitive dans un côté de la poitrine, douleur exaspérée par les longues inspirations et par la toux. On ausculte ce côté et on n'observe aucun bruit anormal; on ausculte l'autre et on ne découvre rien non plus. Cet état se prolonge de deux à quatre jours, et il vient un moment où ce premier point de côté disparaît et est remplacé par une seconde douleur analogue dans le côté opposé, laquelle est suivie des signes stéthoscopiques de la pleuro-pneumonie. Il peut arriver encore que cette transition s'opère sans que le côté qui devient le siége de la pneumonie soit affecté de douleur pongitive. Il y a alors disparition de la douleur qui s'était montrée au côté resté sain, et développement d'une pneumonie indolente dans le côté devenu malade. C'est un avertissement pour

ausculter quotidiennement et minutieusement les malades, chez lesquels on est autorisé à soupçonner l'imminence d'une pneumonie.

Nous avons rencontré plusieurs fois des cas semblables; pour ne pas nous répéter inutilement, nous en citerons un seul.

Obs. IX.—G., jeune fille de sept à huit ans, tempérament lymphatique nerveux, est atteinte, en mai 1869, de fièvre qui a commencé avec frisson et qui s'accompagne de céphalalgie, de délire, de somnolence et de point de côté à gauche. L'auscultation et la percussion ne font rien découvrir : aconit dans de l'eau sucrée et cataplasme sur le lieu douloureux. Du premier au deuxième jour rémittence et exacerbation dans le mouvement fébrile, toujours point de côté; rien à l'auscultation et à la percussion : sulfate de quinine; effet insignifiant; même état jusqu'au quatrième jour; à ce moment, douleur dans le côté droit, apparition de la respiration soufflante, du râle crépitant, de la toux, et d'un peu d'expectoration rouillée; agitation et délire. Pleuro-pneumonie à forme grave. Tartre stibié, puis potion alcoolique avec extrait d'opium. Guérison en un septenaire.

Nous terminerons ce travail en émettant notre opinion sur la saignée si généralement et si largement admise autrefois dans le traitement de la pneumonie, et aujourd'hui si complétement délaissée. On s'accorde aujourd'hui à l'admettre exceptionnellement et comme un expédient pour remédier à la dyspnée et à l'oppression qui se montrent dans certaines pneumonies. Nous ne sommes pas bien sûr qu'elle remplisse alors l'indication pour laquelle elle est employée. Nous avons vu des malades sur lesquels la saignée avait été pratiquée deux et trois fois être repris, malgré cette spoliation préalable, d'oppression et de dyspnée avec teinte cyanosée de la peau, surtout au visage. Le même accident se reproduisait de nouveau dans les jours suivants. Cet état pseudo-asphyxique n'est que passager, il peut occasionner au malade plus ou moins de gêne et de malaise, mais il ne met pas sa vie en péril et on peut y remédier sans effusion de sang et sans abaissement des forces du sujet. L'opium est dans ces cas le remède héroïque. Ce médicament, comme l'a dit le docteur Louis, diminue le besoin de respirer, et c'est là le but à atteindre; il faut le donner hardiment à la dose de 10 à 15 centigrammes fractionnés dans une potion qui doit se prendre par cuillerées d'heure en heure. Nous croyons qu'on peut le donner préventivement, et que la formule, sur laquelle nous sommes revenu plusieurs fois dans quelques-unes de nos dernières observations, tartre stibié et extrait d'opium dans une potion alcoolisée, peut pourvoir à presque toutes les indications du traitement de la pneumonie.

Dans tous les cas où nous nous en sommes servi, nous n'avons vu survenir aucune menace de dyspnée, d'oppression ou d'asphyxie.

Conclusions. — La saignée est nuisible dans le traitement des pneumonies malignes ou adynamiques.

Elle est encore nuisible, quelle que soit la nature de la pneumonie, chez les sujets débiles ou débilités. Chez les sujets robustes, elle peut être utile pour remédier à l'embarras de la respiration; mais l'opium peut rendre les mêmes services sans avoir les inconvénients des déperditions de sang.

Dans le traitement de la pneumonie, le tartre stibié est un médicament de premier ordre en raison de son action antipyrétique, antiphlogistique et décongestive; mais il n'est pas besoin d'en élever la dose au-dessus de 10, 15 et 20 centigrammes, ni d'en prolonger l'usage pendant plus de deux, trois ou quatre jours.

Les alcooliques, à des doses variant entre 30 et 100 grammes selon les sujets, sont des médicaments qui, soit comme adjuvants des combustions organiques, soit par d'autres actions encore peu connues, aident puissamment à la résolution des pneumonies.

La formule qui réunit ces trois médicaments : tartre stibié, opium et alcool, est celle qui, selon nous, pourvoit le mieux à toutes les indications ordinaires du traitement de la pleuro-pneumonie.

Dr Lucien Papillaud.

IV. Du traitement de la cataracte par le phosphore.

Dans un mémoire détaillé, j'aborderai prochainement et je m'efforcerai de résoudre

un certain nombre de questions que j'ai à peine touchées dans mon premier travail (voy. *France médicale*, 1868, p. 682 et suiv.), faute d'une expérimentation suffisamment étendue, et portant sur toutes les variétés de cataracte qui se sont présentées, depuis cette époque, à mon observation. J'aurai également à exposer les expériences comparatives que j'ai entreprises et conduites à bonne fin, relativement au dosage du remède et à son meilleur mode d'emploi.

Qu'il me suffise de dire et de prouver, dès à présent, que, même utilisé empiriquement, et comme je l'avais fait moi-même en 1868, le phosphore a fourni à des praticiens français et étrangers des résultats satisfaisants et qui mettent hors de doute l'efficacité de la méthode que mes nouvelles recherches, beaucoup plus explicites que les premières, ne tarderont pas, j'ose l'espérer, à généraliser de plus en plus.

Je me réserve de publier, ultérieurement, les observations dues à nos compatriotes; mais il m'a paru digne d'intérêt de donner, dès à présent, le résumé d'un opuscule publié à *Batavia*, sous ce titre : *Behandeling van cataract met oleum phosphatum*, par le docteur ALKEN, opuscule que j'ai reçu le 7 mai 1870, et que je me suis empressé de faire traduire pour mon usage personnel.

Les sujets de nationalité différente, et généralement d'une constitution plus ou moins affaiblie, ont été soumis à la médication phosphorée, à l'hôpital de Batavia, sous la direction du médecin en chef de cet établissement.

Voici le résumé succinct de ces observations :

OBS. Ire. Aspin, Irlandais, 60 ans, a été mis au traitement le 12 février, par des frictions sus-orbitaires pour une double cataracte complète. 8 jours après, on constata de l'amélioration visuelle: la cataracte diminuait à sa périphérie. Le traitement fut continué, et, le 4 septembre, le docteur Alken et le docteur Van der Burg constataient que le fond des yeux était translucide, que la cataracte disparaissait et que la vue se fortifiait.

OBS. II. — Pa Markoëna, 45 ans; la cataracte remonte à l'âge de 15 ans. Le malade est aveugle depuis lors. C'est un état complexe. Il y eut néanmoins amélioration.

OBS. III. — Joclan, Chinois, âgé de 50 ans, est atteint d'atrésie pupillaire, avec synéchie postérieure de l'*œil droit*, lequel est également le siége d'une cataracte capsulo-lenticulaire. L'*œil gauche* est atrophié depuis longtemps.

Après six mois de traitement, le malade voyait à se conduire seul dans les salles de l'hôpital, ce qui lui était impossible de faire dès son entrée.

OBS. IV. — Oeij Akim, Chinois, âgé de 60 ans, à son entrée, au mois de mars, ne voyait qu'à distinguer le jour de la nuit. L'amélioration était sensible dès le 8e jour; plus évidente encore le 15e.

La vue n'a fait, depuis lors, que s'améliorer de plus en plus des deux yeux à la fois.

OBS. V. — Lauw Atting, 65 ans, ne voyait à son entrée, en mars, que les couleurs et les objets. Il a vu plus tard d'une manière distincte et de mieux en mieux. *A droite*, il existe encore du trouble derrière la pupille; mais, *à gauche*, le fond de l'œil est devenu transparent.

OBS. VI. — Oeij A Kioe, Chinois, 57 ans, entré en mars, pour une cécité complète. Dix jours après, il commençait à voir une plus grande lumière. Plus tard, il marche et se promène sans guide dans la salle de l'hôpital.

Le docteur Alken ajoute que, depuis un mois, de nouveaux cataractés, entrés dans les salles de l'hôpital, sont soumis à la médication phosphorée avec un succès très-positif; entre autres, deux malades atteints de cataractes molles complètes paraissent surtout en bonne voie de guérison, ainsi que cela a été constaté par le docteur Van der Burg, qui a pu distinguer le fond des yeux.

A vrai dire, ces faits n'ont pour moi rien d'insolite; j'aurais pu les passer sous silence, même sans dommage sérieux pour l'avenir de la médication phosphorée; j'ai cru utile néanmoins de les signaler, ne fût-ce que pour démontrer qu'aucun climat n'était un obstacle à son efficacité, et que la race chinoise elle-même ne lui restait point réfractaire.

Je n'ajoute plus qu'un mot pour faire re-

marquer que, des deux éléments dont se compose ma méthode : *médication phosphorée externe* et *médication phosphorée interne* (voy. *Acad. de méd.*, séance du 17 avril 1868), la *première* seule a été utilisée dans les observations qui précèdent. Je n'ignore pas quelle est sa puissance d'action ; parfois, cependant, elle reste insuffisante sans le concours de la *seconde*. Leur association, simultanée ou successive, est donc devenue, dans ces derniers temps surtout, la règle la plus ordinaire dans ma pratique.

Dr TAVIGNOT.

Paris, 8 février 1871.

II. RÉPERTOIRE MÉDICAL.

Diarrhée des enfants. — Le docteur Bonavente a publié dans le *Siglo médico* sur la diarrhée des enfants un article intéressant, dont nous reproduisons ici la substance. Dans les siècles derniers, on divisait la diarrhée des enfants d'après les causes ; on admettait celle de la dentition, la diarrhée due au lait de la mère ou de la nourrice, la diarrhée produite par les vers, etc. ; mais, sous l'influence de l'anatomie pathologique, on a institué une classification basée sur les lésions matérielles, ce qui a réduit la diarrhée des enfants à deux espèces : la catarrhale et l'inflammatoire, qui se confondent fréquemment dans la pratique et s'identifient dans la thérapeutique. Dans ces derniers temps, on est revenu un peu plus à l'idée des causes. Billard reconnaît quatre espèces d'inflammations de la muqueuse intestinale capables de produire la diarrhée :

1° L'entérite érythémateuse ; 2° la même avec altération de la sécrétion intestinale ; 3° l'entérite folliculaire ; 4° l'entérite proprement dite, qui peut aller jusqu'à la gangrène.

Valleix attribue tous les cas de diarrhée des enfants à l'entérite simple ou combinée avec le muguet.

Rilliet et Barthez reconnaissent une diarrhée catarrhale et une inflammatoire.

Legendre et Gendrin admettent la même classification.

Pour Barrier, il y a cinq espèces de diacrises ou diarrhées catarrhales : 1° diacrise muqueuse ou folliculeuse ; 2° diacrise acescente ; 3° diacrise séreuse ; 4° diacrise venteuse ; 5° diacrise vermineuse.

Bouchut reconnaît deux espèces de diarrhée, l'une indépendante de toute lésion anatomique, qu'il appelle *catarrhale*, et l'autre due à une lésion de structure de la muqueuse : c'est la diarrhée inflammatoire ou entéro-colite.

Toutes ces classifications, marquées du cachet de l'organicisme, ont l'inconvénient de fournir de mauvaises indications thérapeutiques. Il nous semble donc préférable de revenir à la classification usitée dans les siècles passés en la modifiant de la façon suivante :

1° Diarrhée de l'allaitement ;
2° — de la dentition ;
3° — due à une indigestion ;
4° — catarrhale ;
5° — inflammatoire ;
6° — vermineuse ;
7° — atonique ;
8° — exanthématique ou par répercussion d'un exanthème ;
9° — intermittente.

1° La diarrhée due aux mauvaises qualités du lait de la mère ou de la nourrice. Elle se reconnaît à l'aspect séreux, verdâtre, à la répétition fréquente des garde-robes, accompagnées de coliques et d'expulsion de gaz.

On la traite en faisant modifier le régime alimentaire de la mère ou de la nourrice, ou en faisant changer le mode d'alimentation de l'enfant.

2° La diarrhée de la dentition est la plus commune et la moins périlleuse. Elle se reconnaît à ce que, lorsqu'elle existe, les enfants conservent leur bonne humeur, leur vivacité et leur appétit, et la diarrhée diminue quand la salivation se manifeste.

Il est inutile de dire qu'il faut respecter

cette espèce de diarrhée, tant que l'enfant ne paraît pas en souffrir beaucoup.

3° La diarrhée de l'indigestion est caractérisée par l'expulsion de restes d'aliments à demi digérés et par des selles peu abondantes, muqueuses et parfois sanguinolentes.

Traitement : lavements d'eau tiède, et quelquefois administration d'un peu de carbonate de soude dissous dans l'eau sucrée.

4° Nous appelons *diarrhée catarrhale* celle qui se manifeste à la suite d'un refroidissement, de l'usage de boissons glacées, d'habitation dans des endroits humides et frais ; les évacuations sont bilieuses et séreuses. Elle s'observe fréquemment au printemps et à l'automne.

Traitement : diète, boissons diaphorétiques, café de glands, lavement avec une demi-goutte ou une goutte de teinture thébaïque.

5° La diarrhée inflammatoire se remarque chez les enfants irritables, sanguins ou nerveux ; les symptômes les plus communs sont l'inquiétude, l'agitation, des plaintes sans motif ; les lèvres sont rouges, la langue humide, blanche au centre, rouge et sèche à sa pointe ; inappétence, sensibilité et gonflement du ventre ; matières de consistance et de couleurs diverses, cependant ordinairement acides, bilieuses, avec des grumeaux blanchâtres.

Traitement : boissons mucilagineuses, petits lavements d'amidon, très-rarement sangsues et bismuth. Si la maladie passe à l'état chronique, il faudra employer les moyens usités contre l'entéro-colite chronique ou la diarrhée atonique.

6° Les vers intestinaux causent une diarrhée plus ou moins rebelle, dont on ignore souvent la cause jusqu'à ce qu'il y ait des lombrics de rejetés.

Traitement : anthelminthiques.

7° Les enfants faibles, lymphatiques, mal alimentés, qui ont eu de fréquentes indigestions. Outre les symptômes de chloro-anémie ou de cachexie, chaque fois qu'ils mangent, ils vont à la garde-robe.

Traitement : c'est dans cette espèce de diarrhée que réussissent la glycérine, les toniques, les préparations de fer et surtout la viande crue.

8° La huitième espèce de diarrhée, qui est due à la répercussion d'un exanthème, est l'espèce la plus dangereuse et celle qu'il faut combattre dès le début. Ses symptômes sont ceux de l'inflammatoire ou de la catarrhale.

Traitement : s'appliquer à favoriser la réapparition de l'exanthème, ou soutenir pour un temps suffisant la transpiration cutanée au moyen des révulsifs et des sudorifiques.

9° Chez quelques enfants, nous avons observé que la diarrhée se manifestait à des heures régulières et résistait aux remèdes employés ; nous nous sommes bien trouvés dans ce cas du sulfate de quinine à la dose d'un demi-grain à un grain trois ou quatre fois par jour. (*Bull. de thérap.*)

Des caractères de salubrité de la viande, par M. Mauclère, vétérinaire à Reims. — Inspecteur d'un étal de boucherie de viande de cheval ouvert à Reims depuis l'année 1868, l'auteur a pu examiner un grand nombre d'ânes et de chevaux livrés à la consommation, et étudier les caractères que doit présenter la viande saine et salubre.

La qualité de la viande est appréciée sur le vivant par le *maniement* de l'animal. Le maniement du cheval maigre se déduit de la fermeté, de l'épaisseur, du moelleux du bord supérieur de l'épaule et de l'épaisseur des deux lames cutanées du pli du flanc. C'est dans cette dernière région que les bouchers croient trouver la *moelle* du cheval maigre. L'erreur est souvent là ; mais le critérium est dans l'état physique de la graisse et de la viande : la *moelle* et le *raffermissement*, telles sont, avec une belle coloration des tissus, les données indispensables d'une viande saine.

On dit qu'un animal abattu a la *moelle*, quand la graisse, en quelque quantité qu'elle se trouve, dans la région sacrée, sur les apophyses dorso-lombaires, dans le canal rachidien, sur la base coronaire du cœur, sur la face supérieure du sternum et de la tunique abdominale, à l'origine de la queue, sous l'aponévrose dorsale, quand la graisse, disons-nous, a subi le phénomène de la congélation. Elle doit être en outre ferme sans diffluence, blanche ou jaunâtre (suivant la nature et le mode de nourriture des animaux), sèche, crépitante à sa surface et sonore dans les régions où elle s'accumule en plus grande quantité. Quand on palpe la face interne du sacrum, on

doit produire une certaine crépitation ou bruit de parchemin froissé.

La fluidité, l'aspect glaireux de la graisse, plus que son peu d'abondance, sont des conditions qui doivent faire refuser la viande. Dans ces cas, les régions où existent les dépôts adipeux sont occupées par des amas fluides, visqueux, de teinte synoviale. Le toucher perçoit la sensation d'une humeur froide, collante; le tissu cellulo-adipeux qui en est gonflé laisse suinter une sorte de sérosité analogue à de la glycérine mal épurée ou à une dissolution de gomme semi-fluide. Malgré une température très-favorable à la prise en gelée de ces tissus extrêmement pauvres de sucs nourriciers, l'action du froid intense ne leur communique pas de rigidité ou de solidité.

Les conditions que doit réunir la viande (tissu musculaire) pour être salubre, sont, comme celles de la *moelle*, essentiellement typiques.

Les chairs doivent être dans leur ensemble d'une coloration vive et vermeille. Le simple toucher doit donner une sensation de fermeté, unie à une légère souplesse ou élasticité. La pression doit faire ressortir un caractère de densité, une sorte de résistance de traction; aucun suintement du suc musculaire ne doit se produire ni faire éprouver à la main une impression de froid, d'onctuosité et d'humidité. La palpation des *couvertures* doit être sonore; celle des viandes séparées des quartiers doit être rude. Ces quartiers font dire en terme de boucherie que la viande est *raffermie*, qu'elle est naturelle et de bonne qualité.

Plus la viande a de qualité, plus elle est vite ferme, serrée, sèche et résistante; en d'autres termes, plus vite et plus complétement se produit la rigidité cadavérique. Mais ces conditions ne doivent pas seulement se montrer sur les parties superficielles; il faut encore les trouver profondément, dans l'épaisseur de vastes incisions pratiquées sur les masses musculaires.

Lorsque ce sont les qualités contraires qui se présentent, lorsque la viande est décolorée, collante à la main, lorsqu'elle s'écrase facilement en laissant suinter une sérosité visqueuse, lorsqu'elle est légère et comme spongieuse, lorsque les masses musculaires sont séparées les unes des autres par un tissu cellulaire à mailles grossières et gorgées d'eau, la viande est dite alors *pissante* et elle devient impropre à la consommation.

C'est toujours la profondeur des régions et non pas celle des morceaux séparés qu'il faut interroger, car l'aspect extérieur des viandes, la résistance superficielle peuvent en imposer. L'odorat peut aussi fournir son contingent de renseignements. Enfin, une épreuve facile pourra éclairer le consommateur; il suffira de découper un morceau dans les muscles rachidiens ou sous-lombaires et de le lancer contre un mur; il s'y collera et y adhérera comme de la poix si la viande est de mauvaise qualité.

(*Journal de méd. vétérinaire de Lyon.*)

Nouveau mode de traitement de l'angine diphthérique épidémique, par Mercier de Neufchâtel (Suisse). — L'auteur enlève avec un morceau d'éponge sèche fixée à une tige la fausse membrane, et pratique immédiatement une insufflation avec la poudre suivante qu'il prescrit aussi intérieurement :

Soufre.....	0,25	cent.
Chlorate de potasse.....	0,20	—
Charbon de tilleul préparé..	0,10	—

Cette poudre étant très-facilement inflammable et détonante, l'auteur la divise en deux prises, soit :

N° 1.	Soufre.....	0,25	cent.
	Charbon de tilleul...	0,05	—
N° 2.	Chlorate de potasse..	0,20	—
	Charbon de tilleul...	0,05	—

On mélange intimement au moment où l'on veut s'en servir. Les insufflations sont pratiquées deux à cinq fois et même plus dans les 24 heures, et chaque fois, aussitôt après, l'on donne à l'intérieur les deux prises mélangées.

(*Gaz. des hôpit.*, décembre 1869.)

Nouveau procédé pour le traitement des fractures du maxillaire inférieur, par le docteur Rouge, de Lausanne (*Bulletin de la Soc. méd. de la Suisse romande*, 1869, n° 3.). — Cet appareil se compose de deux attelles en gutta-percha, l'une intérieure et l'autre extérieure, reliées entre elles par

deux fils métalliques passant au travers de l'os perforé avec un drille (instrument d'horloger), de telle sorte qu'ils soient recourbés en dedans de la bouche et que les deux extrémités libres de chacun d'eux soient vigoureusement tendues avec une pince à mors plats.

Formules diverses.

POMMADE ANTINÉVRALGIQUE. — (BERTRAND.)

Vératrine.....	30 centigr.
Chlorhydrate de morphine.	20 —
Axonge fraîche ou glycérine d'amidon	50 grammes.

Mêlez avec soin.

En frictions au moment des paroxysmes, dans la névralgie faciale et la migraine, lorsque la quinine et les vésicatoires ont été vainement employés. On répète les frictions à chaque paroxysme, jusqu'à disparition complète et définitive de la douleur.

POTION CONTRE LA CHOLÉRINE. — (BOURGOGNE.)

Vin de Malaga.....	120 grammes.
Alcool parégorique de Londres.....	30 gouttes.
Eau distillée de menthe	20 grammes.
Sirop de fleurs d'oranger.....	30 —

F. S. A. une potion à donner par cuillerées, de quart d'heure en quart d'heure, aux malades atteints de cholérine. Eau de riz additionnée de vin de Bordeaux pour boisson. — Cataplasme sinapisé sur le ventre; lavements amidonnés.

SOLUTION ALCALINE CONCENTRÉE DE GOUDRON. — (ADRIAN.)

Goudron choisi.....	100 grammes.
Soude liquide à 36°....	50 —
Eau.....	850 —

Cette solution, qui peut être étendue d'eau à volonté, est limpide et se conserve indéfiniment sans laisser déposer aucune partie de goudron. — Usage interne et externe.

POTION DIAPHORÉTIQUE.

Acétate d'ammoniaque...	30 grammes.
Hydrolat de fleurs d'oranger.....	30 —
Infusion de tilleul.....	120 —
Sirop des cinq racines...	60 —

F. S. A. une potion par cuillerées, d'heure en heure. — Pour tisane, de l'infusion de fleurs de sureau.

MIXTURE ANTIGOUTTEUSE. — (GAIRDNER.)

Extrait de rhubarbe.....	50 centigr.
Phosphate de soude.....	2 grammes.
Décocté d'aloès composé...	15 —
Hydrolat de menthe poivrée.	30 —

Faites dissoudre.

Cette mixture est donnée, le soir, à la période de déclin de la goutte. Il est bon de prescrire en même temps l'usage du fer; surtout chez les vieillards.

PILULES MERCURIELLES STÉARINÉES. — (WRIGHTSON.)

Stéarine purifiée.....	2 grammes.
Mercure	5 —
Confection de roses.....	6 —
Farine	6 —
Gomme arabique pulvérisée..	4 —
Essence de roses.....	1 goutte.

Triturez pendant dix minutes, dans un mortier, la stéarine et le mercure; ajoutez les autres substances et divisez la masse en pilules de 25 centigrammes, qui contiendront chacune 5 centigrammes de mercure.

PILULES LAXATIVES. — (M. GREEN.)

Poudre de sanguinaire du Canada.....	3 grammes.
Poudre de rhubarbe.....	3 —
Savon médicinal.....	3 —

F. S. A. 32 pilules.

Une matin et soir, pour faire cesser la constipation habituelle.

III. MÉLANGES.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 13 décembre 1870.

Alimentation. — M. Béclard présente, au nom de M. Payen, une note sur les *moyens d'utiliser au profit de l'alimentation la matière grasse et le tissu organique des os.* Le but de ce travail semble être de prouver la supériorité des produits extraits du bœuf et du mouton. Les graisses de cheval exhalent un léger arome agréable (1), même durant plusieurs jours après leur extraction, tandis que, dans des conditions semblables, les substances grasses des différents tissus du bœuf et du mouton ont une odeur de suif plus ou moins prononcée. A cette époque déjà, les graisses et huiles de cheval étaient entrées pour une large part dans l'alimentation.

Influence de l'alcoolisme dans les maladies chirurgicales. — M. Verneuil donne lecture d'une note relative à la *gravité exceptionnelle du pronostic des lésions traumatiques chez les individus entachés d'alcoolisme chronique.* Voici les conclusions de ce travail :

1° Les lésions traumatiques offrent une gravité exceptionnelle chez les sujets entachés d'alcoolisme.

2° La mort survient parfois avec une rapidité foudroyante, sans qu'il soit possible de la prévoir ni de l'expliquer.

3° Dans d'autres cas, elle est causée soit par des accidents généraux ayant pour siége les organes internes, soit par des accidents nés de la blessure et dus à l'absence des phénomènes réparateurs naturels.

4° L'origine première de ces accidents peut être attribuée souvent, mais non toujours, à des lésions viscérales antérieures. L'altération primitive et consécutive du sang joue sans doute un certain rôle, mais la science ne l'a pas encore nettement établi.

5° Le diagnostic de l'alcoolisme antérieur à la blessure est ordinairement assez facile. Il importe beaucoup de le poser avant le développement des accidents locaux ou généraux.

6° La thérapeutique préventive ou curative est encore mal fixée, et ceci s'applique aussi bien au traitement pharmaceutique qu'au traitement chirurgical.

7° Les indications et contre-indications opératoires précises sont vagues et incertaines. Dans toutes les opérations, on recueille plus de revers que de succès, et il en sera ainsi tant que la prophylaxie et la thérapeutique médicale ne seront pas plus avancées.

8° Les résultats obtenus par la chirurgie conservatrice ou radicale chez les sujets alcooliques doivent être mis à part dans les statistiques générales.

Séance du 20 décembre.

Élection. — L'Académie procède par voix de scrutin à la nomination d'un *membre associé national et d'un membre correspondant national.*

La Commission, par l'organe de M. Henri Roger, portait en première ligne, pour la place d'associé national, M. Ehrmann, de Strasbourg, et pour celle de correspondant national, M. Tourdes, également de Strasbourg. Désirant faire de cette élection l'occasion d'une manifestation patriotique, elle émettait le vœu que ces deux honorables candidats fussent élus à l'unanimité. M. Chauffard eût voulu que ces honorables candidats fussent élus par acclamation, si le règlement ne s'y fût opposé. On passe donc au vote au scrutin. MM. Ehrmann et Tourdes sont nommés à l'unanimité, moins une voix.

Influence de l'alcoolisme dans les maladies de cause interne. — A propos de la note lue dans la précédente séance par M. Verneuil, M. Hardy examine les effets de l'alcoolisme dans le domaine purement

(1) Cette odeur est à peu près la même que celle de la graisse d'oie. On peut manger cette graisse sur le pain grillé, quoiqu'elle ne soit pas tout-à-fait aussi délicate.

médical. Il reconnaît que le pronostic des maladies de cause interne est aggravé par les habitudes d'ivrognerie, mais non pas peut-être dans la mesure indiquée par son collègue; on a de fréquents exemples de pneumonie chez des ivrognes qui, néanmoins, guérissent. M. Hardy ne partage pas non plus l'opinion de son collègue sur l'impuissance de la thérapeutique contre cette complication. Il est, dit-il, un fait qui s'impose : c'est le bon effet des alcooliques dans le traitement des maladies aiguës des ivrognes, telles que la pneumonie, l'érysipèle, l'angine, la variole, l'endocardite.

Delirium tremens. — A propos de l'alcoolisme, M. Gubler passe en revue les divers traitements qui ont été opposés contre le delirium tremens, qui est, selon lui, une simple névrose : le traitement doit consister dans les alcooliques donnés à dose modérée, comme stimulants, et pour ne pas priver brusquement le malade de son excitant habituel; les narcotiques, ou mieux les hypnotiques, l'opium, peut-être la jusquiame, à l'exclusion des autres solanées vireuses, le chloral. On continue pendant plusieurs jours les médicaments, à doses efficaces.

Mais, si le délire ne s'apaise pas et si l'on voit survenir le phénomène d'excitation locale et générale, il faut cesser les moyens précédents et recourir aux toniques vaso-moteurs, rarement aux antiphlogistiques ordinaires, aux sangsues, éméto-cathartiques. Parmi les toniques vaso-moteurs, M. Gubler a employé avec succès le bromure de potassium à la dose de 2 à 10 grammes, le sulfate de quinine à la dose de 1 gramme à 1,50; la digitale, sous forme alcoolique, à la dose de 1, 2, 4 et 6 grammes.

Séance du 27 décembre 1870.

PRÉSIDENCE DE M. DENONVILLIERS.

Élection des membres du bureau pour 1871. — M. Wurtz, vice-président actuel, passe de droit président; M. Barth est élu vice-président.

Le secrétaire des séances, M. Béclard, est élu par acclamation.

MM. Richer et Reynold sont nommés membres du conseil.

M. le président, au nom du bureau, propose de laisser les choses dans le *statu quo*, en ce qui concerne le prix de 1870, dont la distribution aura lieu à une époque indéterminée.

Influence de l'alcoolisme des maladies chirurgicales. (Suite de la discussion.) — M. Gosselin fait remarquer que l'alcoolisme n'exerce pas une grande influence sur les maladies chirurgicales qui ne sont pas accompagnées de solution de continuité des tissus. C'est dans les cas de solution de continuité plus ou moins étendue qui sont le siége d'un travail de suppuration, précédé ou accompagné d'une fièvre plus ou moins intense, c'est dans ces cas principalement que l'action des alcooliques semble se manifester. De ce nombre sont l'érysipèle phlegmoneux, le phlegmon diffus, etc. L'action fâcheuse de l'alcoolisme se fait également sentir chez les individus affectés de phlegmasies suppuratives des voies urinaires, ainsi que chez ceux atteints de lésions traumatiques du crâne, de fracture du rocher, par exemple, avec phénomènes relativement légers, de contusions cérébrales. On voit, malgré la bénignité apparente des symptômes, les terminaisons funestes survenir rapidement chez les sujets entachés de vice alcoolique. Le pronostic s'aggrave proportionnellement à l'ancienneté des habitudes ébrieuses. Dans les fractures compliquées de plaie, l'alcoolisme paraît aussi exercer une influence fâcheuse.

Quant à la thérapeutique de l'alcoolisme dans les lésions chirurgicales, M. Gosselin avoue qu'elle est encore à trouver.

Pour ce qui est, enfin, de l'influence de l'alcoolisme sur les opérations pour cas traumatiques, M. Gosselin est porté à croire qu'elle est fâcheuse; mais il n'a pas encore une expérience personnelle suffisante pour pouvoir se prononcer. Dans les opérations pour traumatisme, on a trop souvent affaire à des cas pathologiques pour pouvoir se prononcer en connaissance de cause.

Séance du 3 janvier 1871.

PRÉSIDENCE DE M. WURTZ.

Influence de l'alcoolisme en chirurgie et en médecine (suite de la discussion). —

M. Béhier est disposé à admettre, même pour les cas de maladie interne, la désastreuse influence attribuée par M. Verneuil à l'alcoolisme.

Les désordres examinés d'une façon générale sont de divers ordres. Ce sont d'abord des congestions momentanées (d'où la stimulation); puis, à un degré plus avancé, l'état sclérotique de certains organes, sclérose dont les conséquences varient selon les organes. Dans le foie, ce sont les signes de l'occlusion du système de la veine-porte; dans le système nerveux, c'est: 1° le tremblement habituel, qui se rapproche tant, quoiqu'il soit moins fixe et moins intense, de l'état choréique de la sclérose en plaques des centres nerveux; 2° l'obtusion de l'ouïe, de la vue, la perte de la mémoire et de l'intelligence, les paralysies localisées, plus fréquentes dans les membres inférieurs, ce qui retrace l'influence si constante de l'alcool sur le train de derrière des animaux expérimentalement empoisonnés par cette substance.

Enfin, à un degré de plus de l'alcoolisme, se manifestent l'altération graisseuse des tissus, la stéatose des différents organes.

La sclérose et la stéatose représentent, suivant M. Béhier, les termes importants de la question posée par M. Verneuil. Ces lésions constituent pour l'économie, surtout la stéatose, un état de dégradation qui abaisse sensiblement la force de résistance aux dépressions produites soit par la maladie, soit par le traumatisme. Or cette altération, cette mortification graisseuse des organes, est très-généralisée sous l'influence de l'action prolongée de l'alcool.

Le *delirium tremens*, suivant M. Béhier, appartient à une phase de l'alcoolisme différente de celle marquée par les états précédents, à une phase peut-être moins avancée, tout au moins à un état qui relève plus spécialement d'une modification du système cérébral. Ainsi que l'a dit M. Gubler, ce n'est nullement un délire par stimulation; c'est un délire dépressif, un délire d'épuisement. La preuve, c'est que l'alcool donné à doses fractionnées, c'est-à-dire à doses capables de soutenir et de réveiller l'action du système cérébral, amène la cessation des phénomènes.

Peut-on prévoir et reconnaître que l'économie est arrivée, sous l'influence de l'alcool absorbé en excès, à la période des altérations organiques dont il s'agit? C'est une chose assez difficile. Cependant il est une coïncidence dont il faut tenir compte, à savoir la surcharge graisseuse du tissu connectif. Il est deux faits qui semblent acquis: 1° la surcharge graisseuse du cœur, du mésentère et de quelques autres régions chez les alcooliques; 2° l'embonpoint très-marqué des sujets chez lesquels se manifestent les symptômes graves dont il s'agit à propos d'une maladie ou d'un traumatisme.

Chez les individus stéatosés, toute affection accidentelle peut revêtir des caractères graves tout à fait insolites, et la stéatose généralisée est une des conséquences presque inévitables de l'alcoolisme; seulement elle constitue une phase, un degré distinct de ces lésions consécutives.

La stéatose est encore la conséquence de beaucoup d'affections aiguës dans lesquelles on ne l'a pas encore signalée, parce qu'on n'a pas eu l'idée de la rechercher. M. Henri Liouville a constaté chez un grand nombre de sujets morts de variole grave un état de stéatose du foie, des reins, du cœur et d'autres muscles de l'économie, comme aussi des capillaires de l'encéphale et de la moelle.

L'emploi des préparations alcooliques, souvent utile quand il est méthodique, dans les cas où le délire spécial, délire dépressif, quoique violent, vient compliquer les maladies aiguës, ne trouve plus une place efficace quand il s'agit de combattre les accidents qui paraissent résulter de l'état de stéatose généralisée. Cette dernière constitue une lésion organique véritable, une misère organique dont le remède nous échappe, si tant est qu'il est possible; il en est d'elle comme de l'état de glycosurie qu'on modère sans le guérir, et qui reste une déplorable opportunité morbide. Le terrain est miné, tout support fléchit chez ces sujets, tout secours est inefficace. Dans ces cas, la remarque de M. Verneuil est absolument vraie; son pronostic véritablement fâcheux est rigoureusement exact, l'impuissance thérapeutique est à peu près absolue, et les reconstituants les plus fermes, comme les stimulants les plus énergiques, sont restés entièrement inefficaces jusqu'ici.

M. Verneuil, après avoir répondu aux orateurs qui l'ont précédé, aborde la question du

delirium tremens. Selon lui, il n'existe pas de remède spécifique contre le *delirium tremens*. Le traitement doit varier suivant les formes de l'état présumé du cerveau et des autres organes de l'économie. Les agents qui ont le plus promis et tenu, et qui, administrés avec discernement, réussissent le mieux, sont l'alcool et ses dérivés, les toniques et les stimulants en cas de délire infectieux; l'opium, le bromure de potassium, le chloral en cas de délire réflexe. Lorsque ce dernier est léger, l'expectation peut suffire.

D'autres moyens encore : le tartre stibié, les purgatifs, la digitale, les antiphlogistiques locaux, les révulsifs eux-mêmes, seront utiles si l'état du cerveau et de ses enveloppes et des autres grands viscères en indique l'emploi.

M. Verneuil, sans prétendre comparer son expérience personnelle à celle de M. Gosselin, a observé pendant sept ans, soit à Saint-Louis, soit à Lariboisière, un bon nombre de fractures compliquées. Chez les sujets réellement sains, il a obtenu une moyenne très-satisfaisante de succès à l'aide de l'occlusion, des appareils perfectionnés ou des appareils ordinaires, des pansements multipliés, du drainage, et enfin des grandes opérations, amputations ou résections, primitives ou secondaires. Trois fractures de cuisse compliquées de plaie ont guéri sans trace de suppuration.

En revanche, chez les alcooliques, à peine a-t-il pu obtenir deux ou trois succès à l'aide d'amputations primitives.

M. Gosselin explique la gravité des blessures chez les alcooliques par une sorte de *sénilité précoce*. Ce mot heureux exprime une idée exacte. On sait que la fibre, la cellule, l'acinus, le capillaire, ne sont pas identiques morphologiquement et chimiquement aux divers âges de la vie, et que leurs propriétés organiques, leur nutrition, par exemple, ne sont pas les mêmes chez le vieillard que chez l'adulte ou l'enfant.

Au point de vue physiologique, l'alcool, s'il agit comme excitant, amène l'usure prématurée des organes en les provoquant à une action incessante et excessive; s'il agit au contraire comme agent d'épargne ou en retardant la désassimilation, il rend la nutrition languissante et surtout la réparation imparfaite, puisqu'elle n'a pour facteurs que des éléments anatomiques ayant déjà trop vécu pour être féconds.

Séance du 17 janvier 1871.

Influence de l'alcoolisme (suite de la discussion). M. Richet. Il existe, chez les buveurs, une véritable gastrite chronique, variable dans son intensité et ses degrés, parfaitement établie par les nécropsies et s'accusant pendant la vie par des symptômes irrécusables : irritation factice de l'appétit, suivie bientôt du dégoût pour la nourriture, d'une véritable anorexie et plus tard d'une dyspepsie caractéristique connue généralement sous le nom de *dyspepsie des ivrognes*. Plus l'alcool est concentré, comme dans le *gin*, le *vermouth* ou l'*absinthe*, plus il produit son action délétère sur les éléments anatomiques; et c'est surtout chez les individus qui, comme le plus grand nombre des ouvriers, prennent ces boissons à jeun, c'est-à-dire alors qu'aucun aliment ne s'oppose au contact direct de la liqueur toxique sur les parois du viscère, que s'observent les plus fâcheux effets.

Cette gastrite chronique existe chez tous les buveurs à des degrés variables, détermine des dyspepsies, et, comme conséquence, une réparation insuffisante. Si à cette cause on ajoute que, pour réveiller l'appétit, les buveurs, dans la classe du peuple, font usage des stimulants les plus énergiques, tels que le poivre, le vinaigre, le piment et le sel, qui assaisonnent toujours en excès leurs mets de prédilection, la charcuterie et la salade, on comprendra combien l'économie doit souffrir d'un pareil régime.

Quant à l'influence plus ou moins directe que peuvent exercer sur la marche des affections chirurgicales les dégénérescences viscérales, conséquence de l'intoxication alcoolique chronique, M. Richet avoue que, depuis dix-huit mois que son attention a été spécialement attirée sur cette question, il n'a pu encore saisir aucun rapport bien net de cause à effet.

En ce qui concerne la thérapeutique chirurgicale, M. Richet, comme MM. Verneuil et Gosselin, la considère comme absolument impuissante contre les accidents graves provoqués par les lésions traumatiques chez les individus atteints d'alcoolisme.

Séance du 24 janvier.

Influence de l'alcoolisme (suite de la discussion). La parole est à M. Chauffard, qui,

dans un discours écrit, s'élève aux considérations les plus élevées de science et de morale. L'alcoolisme est selon lui un des plus grands fléaux qui menacent la prospérité de notre race (1). M. Chauffard pense bien que c'est à une altération plus ou moins prononcée de la force plastique qu'on doit rattacher les accidents à tout degré auxquels donnent lieu les lésions traumatiques. Or il s'agit de savoir quel rôle joue l'alcool au point de vue de la nutrition et des forces plastiques. D'abord, l'alcool ne nourrit pas; il est éliminé en nature presque en totalité, et, au contraire, il nuit à la nutrition, car il est un agent puissant et direct de stéatose, de cette stéatose pathologique qui substitue aux humeurs et aux tissus vivants des éléments inertes et dépourvus de vie. Il est beaucoup d'autres facteurs de cette altération : le phosphore, l'arsenic, le tartre stibié, etc. On a trop vanté le pouvoir reconstituant de l'arsenic, dont les effets thérapeutiques ne durent pas. Le praticien ne doit pas perdre de vue que l'arsenic est un agent de stéatose, et par conséquent de ruine plus ou moins prochaine.

M. Chauffard étudie l'action toxique et stéatogène de l'alcool; il signale l'anorexie des buveurs et le peu de résistance de forces vitales chez eux. L'alcool, en engendrant une sorte de décrépitude sénile, l'inanition, engendre des gangrènes, des phlegmons diffus, un état adynamique irrémédiable.

L'orateur n'admet pas que l'arsenic et l'alcool soient des agents antidéperditeurs, des moyens d'épargne comme le veulent MM. Sée et Gubler, d'après une théorie venue d'outre-Rhin : cette opinion, dit M. Chauffard « avait la fortune de nous venir d'Allemagne, d'où nous sont arrivées depuis quinze ans tant d'erreurs pour quelques rares vérités, tant de préjugés et une si fausse direction générale, comme aussi, je le reconnais, tant d'ardeur et de patience dans la recherche et parfois tant de finesse dans l'analyse. Et, en m'exprimant ainsi, messieurs, au sujet des savants d'outre-Rhin, je ne cède en rien aux entraînements de l'heure présente, à la légitime indignation qu'excitent en nous ces haines jalouses, ces cupidités féroces éclatant après avoir été mal contenues, en basses insultes et en joies fanfaronnes, et là jusque dans les chaires officielles de Berlin. Non, la saine science plane au-dessus de telles passions, et les jugements ne doivent pas flotter au gré des malheurs ou des triomphes du jour. »

M. Chauffard étudie ensuite les accidents nerveux dus à l'alcoolisme; le *delirium tremens*, délire d'excitation pure, qui ne saurait répondre à une sclérose très-accentuée des centres nerveux. A un degré plus avancé d'alcoolisme, c'est un délire à forme asthénique primitive, s'accompagnant du cortége complet de tous les symptômes adynamiques. Dans le délire septicémique, l'alcoolisme s'efface, et la septicémie demeure seule, le délire devient septicémique...

Un peu plus loin, M. Chauffard proteste contre l'action réflexe, cette autre invention germanique. « L'action réflexe, dit-il, est devenue en pathologie la plus banale et la plus insignifiante explication que l'on puisse invoquer. Ne sortons pas des accidents nerveux liés à un traumatisme ou à une action locale. Qu'à la suite d'une plaie trouvée légère, un blessé soit pris d'accidents tétaniques, on accuse l'action réflexe; qu'à la suite d'une fracture, le patient soit pris de délire tremblant, action réflexe; la présence d'helminthes intestinaux produit-elle la dilatation de la pupille, ou des accidents épileptiformes, action réflexe; un cathétérisme simple, sans érosion de la muque urétrale, produit-il des accès fébriles à forme périodique, action reflexe. En pathologie interne, l'action réflexe et la paralysie des nerfs vaso-moteurs répondent également aux affections les plus disparates. Sachons donc voir que l'action réflexe indique seulement un mode de transmission et d'impressions sensitives; c'est le mécanisme de la vie de sensibilité à travers le système nerveux; mais voilà tout.

La différence des effets produits par l'alcool suivant les individus, c'est la résistance si va-

(1) Ces réflexions étaient alors d'autant plus opportunes que l'ivrognerie était un vice presque universel dans la garde nationale de Paris, et que surtout dans les nouveaux bataillons, presque uniquement composés des classes ouvrières, récemment appelées à faire partie de la garde nationale, les officiers nommés par l'élection étaient souvent les premiers à donner l'exemple de l'ivrognerie. On avait même dû, une fois, ramener des tranchées dans Paris un bataillon entier, dont la plus grande partie était en état d'ivresse et hors d'état de faire son service, ce qui fut l'objet d'un ordre du jour.

N. D. R.

riable que les diverses personnes opposent à l'intoxication alcoolique, soit à l'intoxication accidentelle et aiguë de l'ivresse, soit à l'intoxication chronique, à l'alcoolisme. Les uns tombent dans l'alcoolisme, alors que d'autres ne ressentent aucun trouble fâcheux, quoique l'abus ait été le même dans les deux cas, ou même qu'il ait été plus considérable dans le second. Pour remonter à la cause de ces différences, il faut se rappeler les effets propres à l'alcool, son action antinutritive et antiplastique. Si donc les uns cèdent et si les autres résistent à l'alcoolisme, il est logique d'en inférer une différence correspondante dans la force de résistance des facultés nutritives et plastiques. Cette énergie variable de force plastique, les chirurgiens l'observent tous les jours; chez certains blessés elle est d'une faiblesse, chez d'autres d'une puissance qui, pareillement, quoique en sens inverse, frappent le praticien d'étonnement. Les uns ne surmontent pas les blessures les plus légères; les autres supportent, sans perturbations appréciables, de vastes et de profonds délabrements qui semblent défier toutes les ressources de la nature et de l'art. La mort vient là où la guérison semblait assurée; la guérison se fait alors que la mort paraissait inévitable; et cela sans qu'aucun incident particulier, venant des circonstances ambiantes, puisse expliquer ces issues inattendues.

De pareilles différences se rencontrent dans les races. Il est des races qui supportent mieux que d'autres de grands ébranlements traumatiques et qui accomplissent plus sûrement les réparations plastiques que ceux-ci nécessitent. La race anglo-saxonne me paraît pouvoir, sans fléchir, tolérer les traumatismes considérables; la race française, au contraire, telle que l'a constituée, à travers de longs siècles, l'incessant mélange des nationalités primitives, successivement établies et absorbées sur le sol des Gaules, cette race qui ressent si vivement toutes les excitations, qui se soulève et réagit toujours de façon à troubler sans cesse les œuvres de la vie nutritive, qui veulent avant tout le calme et comme l'inertie de la vie de relation, cette race, dis-je, est mal disposée aux grandes restaurations plastiques, supporte difficilement le délabrement d'un traumatisme étendu.

M. Chauffard termine ainsi :

« Vous le voyez, messieurs, notre rôle médical dans l'alcoolisme est pauvre et triste. C'est à d'autres qu'à nous de fournir le remède d'un mal honteux. Cette tâche incombe à ceux qui façonnent et qui vivifient l'esprit et le cœur des générations actuelles. Ces générations, il faut les instruire et surtout les moraliser; sachons-le bien, l'instruction seule demeurera impuissante. On aura beau apprendre à nos populations les funestes effets de l'alcoolisme, que, du reste, elles n'ignorent pas, elles ne se laisseront pas moins entraîner à la satisfaction de ces grossières jouissances; jamais le sentiment de leur intérêt n'a retenu les masses humaines. Pour arrêter les hommes en face de leurs passions, il faut les pénétrer d'idées morales, d'idées de devoir et de dévouement, d'abnégation et de sacrifice. Que le médecin et le moraliste marchent de concert à cette œuvre devenue difficile. Pour nous, surtout, disons-nous bien qu'en raison de l'autorité que nous donne notre science, il nous faut, plus que d'autres, éviter de causer le moindre ébranlement à l'édifice de la moralité humaine; disons-nous bien qu'il faut respecter tout ce qui la sert, tout ce qui la propage, tout ce qui l'affermit et l'élève. »

Séance du 31 janvier.

Legs Falret. — L'Académie est informée par une lettre de M. H...., notaire à Paris, que M. Falret, dont la mort déjà ancienne vient d'être connue, a légué par testament à cette compagnie une somme de 10,000 fr. pour la fondation d'un prix de 1,000 fr. à décerner tous les deux ans à l'auteur du meilleur mémoire sur les maladies mentales et nerveuses.

— La discussion sur l'alcoolisme continue. Tant de discours déjà prononcés ont déjà un peu usé la matière. Dans le discours de M. Giraldès, nous ne voyons guère à signaler que l'opinion émise par ce chirurgien que le *delirium tremens* chez les opérés et les blessés n'est pas susceptible d'être guéri par l'opium à haute dose.

Séance du 7 février 1871.

Alcoolisme. — M. Verneuil répond aux trois précédents orateurs et maintient ses conclusions.

Séance du 14 février.

Élection. — M. Chauffard, d'Avignon, est nommé membre associé national, et M. Seux, de Marseille, membre correspondant national.

Alcoolisme (suite de la discussion). — M. Verneuil continue le discours qu'il a commencé dans la séance précédente, et ajoute que, voulant s'associer aux considérations élevées de morale et de patriotisme par lesquelles M. Chauffard a terminé son discours, et pour que cette discussion porte ses fruits hors de l'enceinte académique, il soumet à l'approbation de l'Académie les propositions suivantes :

1° Faire rédiger par une commission une série de propositions sur les effets et les dangers de l'alcoolisme. Ces propositions seront assez claires pour être comprises par tous, assez courtes pour être répandues à un nombre immense d'exemplaires dans les ateliers, les prisons, les hôpitaux, les bibliothèques populaires, assez saisissantes dans leur forme pour frapper l'imagination et faire comprendre l'étendue du péril. L'Académie tout entière signerait ce document.

2° Préparer une pétition qui serait adressée au prochain pouvoir législatif et réclamerait en termes énergiques des lois contre l'ivrognerie. Ces lois existent dans la presque totalité du monde civilisé; par une déplorable exception, la France en est dépourvue. (Adopté.)

Séance du 21 février.

Décès. — M. le président annonce à l'Académie la perte douloureuse qu'elle vient de faire en la personne de M. Danyau. D'après la volonté expresse du défunt, les funérailles ont été célébrées sans apparat; aucun discours n'a été prononcé. M. le président pense que l'Académie voudra honorer la mémoire de M. Danyau, en décidant que la séance de ce jour sera levée immédiatement après la lecture du procès-verbal et le dépouillement de la correspondance.

Alcoolisme. — M. le président nomme une commission composée de MM. Béclard, Bergeron, Chauffard, Gosselin et Verneuil; cette commission est chargée d'examiner la proposition présentée par M. Verneuil dans la précédente séance comme conclusion de la discussion relative au pronostic des lésions traumatiques dans l'alcoolisme.

Séance du 28 février 1871.

PRÉSIDENCE DE M. WURTZ.

M. le docteur Galezowski lit une note intitulée : *De l'influence de l'alcoolisme sur la vue*, dont voici une analyse :

On sait généralement combien sont fréquents les troubles des sens chez les individus atteints de *delirium tremens;* mais ce qui est moins connu, c'est la forme particulière d'amblyopie qui survient dans un alcoolisme chronique. Pourtant, dit l'auteur, cette affection est très-fréquente à Paris, surtout depuis l'état de siége, et, tandis que sur plus de 3,000 nouveaux malades de ma clinique de l'année dernière, je n'ai rencontré que 19 cas de cette amblyopie, il s'est présenté plus de 50 de ces malades pendant les cinq derniers mois.

Cette affection dépend évidemment des conditions hygiéniques conditionnelles dans lesquelles nous nous trouvions pendant le siége, et comme les classes ouvrières se nourrissaient mal, et qu'un grand nombre d'entre elles remplaçait une partie de nourriture par l'alcool qu'ils absorbaient en grande quantité à jeun, il en résultait naturellement une absorption plus facile de ce poison et une intoxication lente.

C'est surtout dans la classe pauvre qu'on rencontre cette affection; ceux au contraire qui se nourrissent bien en sont généralement exempts. Évidemment l'intoxication se produit plus facilement lorsque l'estomac ne contient point d'aliments. Je n'ai vu qu'un seul cas d'amblyopie alcoolique chez les femmes; c'est pourquoi on peut dire qu'elle est exclusivement propre au sexe masculin.

Voici les signes qui caractérisent cette maladie :

1° La vue s'affaiblit d'une manière assez brusque, et elle reste ensuite sans grand changement pendant des semaines et des mois;

2° L'acuité visuelle s'affaiblit au point que les malades peuvent à peine distinguer de très-gros caractères;

3° La vision au loin se perd d'une manière

très-sensible, et à quelques pas il leur est impossible de reconnaître la figure d'une personne ;

4° Le soir, les malades semblent voir mieux, le trouble de la vue est moins accentué. La même chose a lieu le matin, et j'ai vu des malades qui pouvaient très-bien lire le matin avant de quitter leur lit, tandis que, dans la journée, ils voyaient à peine à se conduire.

5° Par moment, il y a de la diplopie et de la polyopie, ou bien les objets semblent se rapprocher ou s'éloigner lorsqu'on les fixe. Selon moi, ce phénomène ne peut être expliqué que par un spasme du muscle accommodateur.

6° Le trouble de la faculté chromatique n'est pas constant; tantôt le rouge paraît brun ou noir, et le vert devient gris. Souvent on remarque les contrastes successifs des couleurs très-accentuées.

7° Les pupilles sont souvent inégales, fortement dilatées et peu mobiles.

8° A l'examen ophthalmoscopique, on ne remarque généralement aucune altération. Chez quelques individus, j'ai pu constater pourtant des infiltrations rétiniennes séreuses et des contractions apparentes dans les artères.

9° Cette affection est ordinairement rebelle au traitement; elle dure très-longtemps et ne cesse qu'après la cessation complète de l'usage des alcooliques.

10° On obtient une amélioration incontestable après l'usage de bromure de potassium porté à de hautes doses, comme cela avait été conseillé par le professeur Gubler contre l'alcoolisme en général.

11° L'expérience m'a démontré que le collyre à l'ésérine (calabarine) instillé deux fois dans l'œil amène une amélioration immédiate : c'est pourquoi je le considère *comme un des moyens les plus importants* dans le traitement de cette amblyopie.

12° Cette affection n'est pas grave si elle est soignée dès le début ; autrement il faut craindre qu'elle devienne chronique.

En parlant de l'influence de l'alcoolisme sur l'œil, il est indispensable de signaler aussi son effet désastreux sur les opérations oculaires. J'ai vu quelquefois une simple excision de l'iris être suivie d'une iritis ou d'iridochoroïdite; quelquefois la plaie cornéenne restait deux et trois semaines sans cicatrisation.

Des accidents bien plus graves encore peuvent survenir consécutivement à une opération de la cataracte par extraction; on voit apparaître des iritis suppuratives et des sphacèles de la cornée qui compromettent le succès de l'opération.

Séance du 21 mars 1871 (1).

PRÉSIDENCE DE M. WURTZ.

Infection purulente. — M. Bouley rappelle à l'Académie que la discussion sur l'infection purulente, interrompue en juin 1869, devait être reprise en août 1870. Mais à cette époque les esprits étaient mal disposés; peut-être trouvera-t-on que les temps sont encore peu favorables aujourd'hui; cependant il faut reprendre cette discussion.

L'infection purulente survient à la suite du traumatisme accidentel ou chirurgical. Toutes les espèces ne sont pas aptes à contracter cette maladie dans les mêmes mesures. L'orateur part de ce point pour considérer l'infection purulente :

1° Au point de vue des espèces domestiques;

2° Dans ces espèces, au point de vue des races et des individus;

3° Dans les individus, au point de vue des régions, siége du traumatisme accidentel ou chirurgical;

4° Au point de vue des conditions favorables à sa manifestation ;

5° Au point de vue des moyens préventifs et curatifs.

L'espèce chevaline est la plus apte à contracter l'infection purulente; elle a de grandes prédispositions à cette affection. L'organisme du cheval est peu favorable à la cicatrisation primitive. Cet animal présente une grande tendance à la suppuration : les plaies les plus simples, la saignée elle-même, ne se cicatrisent qu'après suppuration; de là cette grande prédisposition à l'infection purulente.

Le bœuf présente des dispositions tout inverses. Il a une grande tendance à la plasticité. Son organisme, contrairement à celui du cheval, est réfractaire à la suppuration. On en trouve un exemple dans l'application du séton

(1) Voir dans le numéro du 1er avril les séances du 7 et du 14 mars.

chez cet animal. Il faut, pour obtenir la suppuration, introduire avec le séton un sachet contenant du sublimé corrosif. L'infection purulente n'existe pas chez le bœuf.

Le mouton présente une constitution tout différente : étant très-impressionnable, il supporte difficilement le traumatisme. Il a une faible plasticité. Il a une certaine tendance aux accidents septiques. L'infection purulente ne serait pas rare chez lui, s'il subissait plus fréquemment les opérations chirurgicales. Les expériences des physiologistes en témoignent.

Le chien présente au contraire une grande force plastique. Les accidents d'infection purulente sont très-rares chez lui, et cependant les opérations et les expériences pathologiques sont pratiquées sur lui très-fréquemment.

Le porc est un animal très-plastique aussi; l'obésité complique ses plaies : d'où il présente parfois quelques accidents septiques, mais pas d'infection purulente.

C'est chez les oiseaux que la force plastique se trouve développée au plus haut degré. On peut établir en thèse générale qu'ils ne présentent jamais de suppuration.

Après avoir considéré l'infection dans les autres conditions indiquées, M. Bouley établit :

1° Que les accidents sont rares chez les animaux à grande force plastique, fréquents au contraire chez ceux qui sont prédisposés à la suppuration;

2° Que les accidents sont communs dans les milieux infectés de miasmes, et qu'ils deviennent d'autant plus rares que ces milieux sont mieux assainis;

3° Que ces accidents sont d'autant plus rares que les blessures sont plus simples et moins exposées; d'autant plus fréquents qu'elles sont plus compliquées et plus susceptibles de phénomènes de putridité.

Voici maintenant les indications thérapeutiques qui découlent de ces faits :

D'abord, modifier l'organisme par la réfection alimentaire. Pendant et après l'opération, nourrir les opérés toujours et le plus possible, avant et après; donner à l'homme une constitution qui se rapproche de celle du bœuf. Il faut, dit M. Bouley, suivre les instincts des bêtes, et ne pas les mettre à la diète. L'animal n'a pas d'appétit en dehors de ce que ses besoins impliquent. La médecine vétérinaire est toujours à peu près la médecine de l'homme, aussi bien dans ses erreurs que dans ses progrès.

Outre cette réfection, il serait bon d'essayer les véritables toniques et les boissons généreuses. M. Bouley préconise l'usage comme préventif de certains agents, tels que le tannin et le quinquina. Il rappelle à cette occasion les expériences de M. Gohier, professeur vétérinaire, desquelles il résulte que le tannin a une influence incontestable sur l'imputrescibilité de la fibre organique. Le quinquina doit, selon M. Bouley, produire des effets semblables.

La deuxième conclusion que tire M. Bouley des considérations qui précèdent, c'est qu'il faut mettre l'opéré dans les meilleures conditions de milieu possibles; rien n'est dangereux pour l'opéré comme l'homme, même sain. M. Bouley invoque aussi l'influence des végétaux, et l'idéal, pour lui, des hôpitaux qui seraient véritablement humains, ce seraient ceux qui se composeraient de cases isolées au milieu d'un parc, sur des pelouses.

En troisième et dernier lieu, M. Bouley recommande de simplifier le plus possible les plaies. Il a encore ici son idéal, ce serait la chirurgie sous-cutanée. Si l'on pouvait, dit-il, couper un membre sans la peau, on serait plus souvent à l'abri de l'infection putride. Il recommande aussi d'employer les pansements détersifs, l'eau phéniquée, l'alcool, l'aloès, le camphre et le quinquina.

Comme traitement curatif, M. Bouley n'a pas grand'chose à dire. Il faut, selon lui, s'en tenir à l'ordre des moyens préventifs : chlorure de chaux, acide phénique, tannin.

M. Bouley se montre réfractaire à l'idée émise par M. Verneuil sur un virus spécial qu'il appelle le virus traumatique. A part ce point de la qualification de virus donnée par M. Verneuil à ce qu'il regarde comme le produit d'une fermentation sur place, M. Bouley se montre sur le reste entièrement d'accord avec M. Verneuil.

Séance du 28 *mars* 1871.

M. Réclard présente, au nom de M. le docteur Amussat, un opuscule ayant pour titre : *Sécateur galvanique.*

— M. Devilliers lit une *Note sur l'organisation et le fonctionnement des secours aux malades et blessés des armées sur le réseau des chemins de fer de Paris à Lyon et à la Méditerranée.*

En prévision des éventualités qui pouvaient surgir, dit M. Devilliers, j'avais dû, dès l'origine, me tracer un plan général dont les diverses parties ne devaient être mises à exécution que selon les nécessités :

1° Procurer des soins et des secours aux militaires malades ou blessés pendant leur transport sur les voies ferrées ;

2° Leur faire donner autant que possible les secours nécessaires au moment de leur passage et de leur arrêt dans les principales gares ;

3° Organiser dans ces mêmes gares des ambulances dans lesquelles pussent être reçus, pendant plusieurs heures ou plusieurs jours, les malades et blessés les plus graves, et se trouvant dans l'impossibilité de poursuivre immédiatement leur route jusqu'à destination ;

4° Dans ces mêmes gares encore, faire un triage des différents malades ou blessés destinés soit à continuer leur route, soit à recevoir des soins temporaires à l'ambulance et à la gare, soit enfin à être dirigés sur les hôpitaux militaires ou les ambulances de la ville ;

5° Enfin, dans le cas d'évacuation des gares par suite de l'approche de l'ennemi, transformer les salles de ces gares en ambulances qui devaient non-seulement servir d'asile aux blessés des armées, mais aussi préserver les bâtiments de ces gares de la destruction en y arborant le pavillon de la convention de Genève.

Les diverses parties de ce programme ont été mises à exécution partout où cela a été possible. Toutes les mesures furent prises pour que les malades et blessés militaires fussent accompagnés pendant leur voyage par les médecins de la Compagnie, qui se succédaient de section en section médicale jusqu'à destination, ayant pour mission de veiller aux soins dont ils pouvaient avoir besoin et de parer aux accidents imprévus qui pouvaient se présenter. Le départ de chaque train était annoncé par le télégraphe aux gares suivantes, de manière que tous fussent avertis de l'heure de son passage et se tinssent prêts à l'accompagner. Toutes les précautions étaient prises d'ailleurs pour le chauffage des wagons à l'aide de boules d'eau chaude, la désinfection des voitures à l'aide de lavages à l'eau phéniquée à un centième, la séquestration des malades atteints de maladies contagieuses.

Des ambulances de passage furent établies dans les gares les plus importantes, dans les salles mêmes des bâtiments principaux ou accessoires, des gares détournées de leur destination ordinaire et transformées par des cloisons convenables en salles de malades avec tous les accessoires nécessaires pour les soins médicaux et pour l'alimentation.

M. Devilliers entre dans de longs détails relatifs à l'installation de ces diverses ambulances. Il termine en demandant une enquête relative à des actes de barbarie commis par les Prussiens sur nos soldats blessés.

— L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur l'infection purulente.

M. Gosselin lit un discours dont nous regrettons de ne pouvoir mettre l'analyse sous les yeux de nos lecteurs, l'auteur n'ayant pas laissé son manuscrit au secrétariat de l'Académie.

FAITS DIVERS.

Légion d'honneur. — M. Martins, professeur à la Faculté de médecine de Montpellier, vient d'être promu au grade d'officier de la Légion d'honneur.

MM. les professeurs Fuster et Béchamp, et M. Laurens, ancien secrétaire agent-comptable de la même Faculté, ont été nommés chevaliers.

— Par décret en date du 22 février 1871, rendu sur la proposition du ministre de la guerre, MM. les docteurs Desormeaux, Chauffard et Laboulbène, ont été promus au grade d'officier de la Légion d'honneur (services exceptionnels à l'hôpital militaire du Gros-Caillou).

Grades universitaires des Alsaciens et Lorrains. — Le conseil municipal de Lyon vient d'émettre le vœu que tous les grades universitaires, toutes les inscriptions

d'enseignement supérieur et tous les diplômes acquis par des Alsaciens et Lorrains auprès des Écoles et des Facultés établies ou à établir en Alsace et en Lorraine, aient en France la même valeur, et que leurs titulaires jouiront des mêmes droits que s'ils les avaient acquis en France, sous la seule condition par eux d'avoir à justifier de leur origine française.

L'équivalent des grades sera déterminé par un règlement spécial.

Prix. — Nous apprenons qu'en raison des circonstances que nous venons de traverser et de l'impossibilité de toute communication de Paris avec l'étranger pendant le siége, l'Académie de médecine de Turin est disposée à prolonger jusqu'à ce jour l'acceptation des ouvrages ou mémoires que les médecins de Paris voudraient lui adresser pour le prix Riberi, pourvu toutefois que ces ouvrages ou mémoires aient été terminés avant la fin de l'année 1871, époque réglementaire, et pourvu que l'expédition en soit faite dans le plus bref délai possible.

Enfouissement des cadavres. — Les détails suivants offrent un intérêt d'actualité et peuvent servir à l'étude de la question qui préoccupe en ce moment tous les hygiénistes :

En 1814, on craignait, comme aujourd'hui, que les nombreux cadavres de soldats tombés autour de la capitale ne produisissent une dangereuse épidémie.

Après la bataille du 30 mars (bataille de Paris), les Français et les Russes enterrèrent profondément les victimes humaines, mais ils négligèrent cette précaution pour les chevaux.

Le 13 avril, la chaleur, devenue tout à coup extrêmement forte, développa la putréfaction dans tous ces cadavres et jeta l'alarme dans les villages suburbains. On se souvint de la cruelle épidémie qui, quelques années auparavant, avait ravagé ces villages. Le canal de l'Ourcq était à sec par suite des tranchées faites à ses digues, et, toute la plaine se trouvant inondée, les craintes des habitants étaient suffisamment fondées.

Il fut alors décidé, d'après un avis du conseil d'hygiène, que ces cadavres seraient brûlés par les moyens les plus économiques.

M. Parton, inspecteur de la lubrité, fut chargé de l'exécution de cette grande entreprise avec MM. d'Arcet et Rohault.

On commença par transporter à Montfaucon, à côté du clos, tous les cadavres du voisinage ; puis on établit dix grands foyers composés de longues barres de fer posées sur des pierres et formant un énorme gril.

Sur ces appareils on accumula des cadavres entremêlés de fagots. On y mit le feu, et, à mesure que les foyers s'affaissaient, on ajoutait de nouveaux cadavres, divisés par les équarrisseurs, tous mis en réquisition, et qui, tant que les bûchers restèrent allumés, travaillèrent sans relâche. Il était nécessaire d'augmenter de temps en temps l'activité du feu en y jetant quelques pelletées de charbon de terre.

Il convient de dire que tous ces cadavres avaient été dépouillés par les équarrisseurs, qui s'étaient répandus les jours précédents dans la plaine et n'en avaient pas épargné un seul. Cela rendit plus difficile l'enlèvement et le transport, qui furent faits à l'aide de herses renversées et traînées par des chevaux.

Commencée le 14, cette opération fut terminée le 27.

Dans l'espace de treize nuits et quatorze jours, plus de 4,000 cadavres furent complétement consumés, à la grande satisfaction de ceux qui avaient conçu des craintes pour la salubrité de l'air, et sans qu'il en coûtât à l'administration des sommes considérables.

L'entreprise n'exigea, en effet, qu'une dépense de 8,265 francs, soit pour chaque cadavre un peu plus de 2 francs.

On remarqua que l'odeur infecte dégagée par les corps disparaissait complétement aussitôt qu'il tombait de la pluie, ou même lorsqu'il survenait un léger brouillard.

— On lit, sur cette même question, dans le *Mémorial* d'Amiens, du 3 mars :

« La question des sépultures des soldats a été résolue, croyons-nous, dans les termes suivants, d'après une discussion qui a eu lieu dans le sein de la Société centrale d'agriculture, sur l'initiative de M. Bouchardat, membre de la commission supérieure d'hygiène.

« On a conseillé de recouvrir les masses de cadavres d'une couche de terre de 2 mètres, au lieu de 25 centimètres seulement, en creusant un fossé tout autour.

« En outre, on sèmera sur les tombes un gazon à pousse rapide formé de plantes vivaces et annuelles, de manière à avoir une abondante et vigoureuse végétation de ray-grass, dactyle, avoine, luzerne, dont on fera des coupes répétées. Ces plantes, vivant rapidement, absorberont et transformeront les miasmes délétères. »

Bienfaiteurs de l'Association générale. — Notre si regretté confrère M. Danyau, dont nous déplorons la perte récente, a fait un legs de la somme de 2,000 fr. à l'Association générale des médecins de France.

— Nous empruntons les lignes suivantes à une correspondance du journal la *Liberté :*

« La misère est grande dans les Ardennes, surtout aux environs de Sedan. Le typhus y règne, et fait de nombreuses victimes. La ville et les campagnes doivent beaucoup au comité anglais, qui, depuis septembre, prodigue les secours de toutes sortes à ces malheureuses contrées. Les habitants de Mézières, dont les mobiliers ont été brûlés, ont reçu d'eux jusqu'à des lits. Les médecins anglais ont été magnifiques. Il en est un surtout qu'on appelait ici le *docteur nègre*, à cause de sa couleur, qui s'est distingué entre tous, et qui est mort à la tâche : il a succombé en soignant les typhoïdiques. Depuis septembre, il était à Sedan, en chemin nuit et jour. Chaque mois il recevait de ses correspondants bateaux pour 30,000 francs de comestibles, vêtements et médicaments, qu'il distribuait à ses chers Ardennais. Je tiens ces détails du docteur Péronne, qui partageait ses fatigues et ses dangers. Il avait une trentaine d'années et était Américain. Sa mémoire vivra ici. »

Ivrognerie. — Depuis quelque temps, dit un journal de Londres, l'ivrognerie a commencé à décroître dans l'armée anglaise. Ayant reconnu que ni prison ni prévôt n'étaient plus craints, on a décidé d'imposer une amende aux soldats qui se rendraient coupables de cette infraction. C'est en mai 1869 que cette mesure fut prise. En onze mois de temps, le montant des amendes fut de 360,647 francs, dont la cavalerie paya 8,050 francs, l'artillerie 23,542 francs, le génie 7,263 francs, et l'infanterie 212,645 francs (chiffres ronds).

Quoique la somme des amendes soit très-grande, on se loue cependant beaucoup de ce système, qui a eu d'excellents effets.

Le produit des amendes est distribué, à la fin du service, à ceux qui n'ont pas dû payer d'amendes, c'est-à-dire à ceux qui ne se sont pas rendus coupables d'ivresse.

La variole à l'étranger. — De Paris, où elle n'a pas encore fini son cours, la variole a passé le détroit, peut-être avec nos émigrants, et elle sévit à Londres avec grande intensité. Tandis que, dans la première semaine de mars, les décès ne s'élevaient qu'à 44 sur 1,000 dans les hôpitaux de Londres, il en est mort 183 en ville; ce qui, à proportion égale, donnait environ 4,000 malades pouvant y communiquer la maladie. Elle sévit de même dans plusieurs autres localités.

La variole a franchi les Alpes aussi facilement qu'elle a passé le détroit. Elle sévit avec une certaine intensité à Florence, dit l'*Imparziale*, ainsi que dans les environs. Vaccinez, vaccinez donc! C'est par cette mesure préservatrice employée en Angleterre que l'épidémie diminue à Londres. De 191 décès, la mortalité est descendue à 185 la semaine dernière.

— M. Duborgia, médecin de Bougival, qui avait été enlevé par les Prussiens et interné à Coblentz, est revenu chez lui.

Cours. — M. le docteur Fort, professeur libre d'anatomie, reprendra ses cours dans l'ordre suivant :

1° Cours *public* d'anatomie (tête et cou), tous les deux jours à trois heures : commencera le 29 mars dans l'amphithéâtre n° 3 de l'École pratique;

2° Cours *particulier* de pathologie externe et d'opération, tous les jours à 1 heure : commencera le 31 mars;

3° Cours *particulier* d'anatomie, tous les jours à quatre heures et demie : commencera le 31 mars dans l'amphithéâtre de M. Auzoux, rue Antoine-Dubois, 2.

Ces deux derniers cours, destinés principalement aux premier et deuxième examens du doctorat, au deuxième et troisième de fin d'année, dureront deux mois.

On s'inscrit, 51, boulevard Saint-Michel, de deux heures à trois heures.

Nécrologie. — MM. les docteurs Morin et Milliat, tués dans leur ambulance, à l'attaque du village d'Hauteville par les troupes prussiennes, avec une partie des infirmiers. Voici un extrait des détails de leur mort que nous trouvons dans le *Lyon médical* du 5 février :

Pendant ces différentes attaques, l'ambulance avait été établie au centre à peu près du village; les médecins et les infirmiers étaient occupés à donner des soins aux blessés, parmi lesquels se trouvait une jeune femme qui, voulant sortir par curiosité ou pour tout autre cause, avait reçu une balle en pleine poitrine, lorsque la maison dans laquelle ils étaient fut envahie par une troupe de ces soldats, qui, sans avoir égard ni à la mission qu'ils remplissaient, ni aux brassards de l'ambulance internationale qu'ils portaient, et bien qu'ils fussent sans aucune arme, les ont massacrés.

M. le médecin-major Morin a reçu deux coups de crosse de fusil sur la tête; un officier lui a tiré un coup de revolver, et les lâches l'ont fini à coups de baïonnette.

M. le docteur Milliat a été également assassiné, et enfin les infirmiers d'Heret, de Champigy, Fleury-Legros et Morin, qui prêtaient leur concours au docteur, ont été assaillis à coups de crosse de revolver et n'ont dû leur salut qu'à l'idée qu'ils ont eue de faire les morts.

— M. le docteur de Baudre, tué dans les circonstances suivantes, rapportées par la *Revue médicale de Toulouse*, du 20 février :

Le docteur de Baudre est envoyé de Sedan à Mézières pour une affaire relative au service des ambulances. Il obtient un sauf-conduit du commandant des étapes de Sedan et une voiture de réquisition; muni de ces pièces, revêtu du brassard, possédant une carte de parcours, le docteur de Baudre se met en route, le 25 novembre, à une heure de l'après-midi, avec un conducteur français.

Arrivé à Villers, le poste prussien lui enjoint de ne pas avancer; il déclare être en règle et on le laisse poursuivre sa route jusqu'à la Francheville, seul et à pied. Il se présente chez le commandant du poste qui lui défend de passer; le docteur retourne sur ses pas et va à la recherche de sa voiture. Dans ce trajet, une sentinelle, sans avertir, sans crier d'arrêter, tire sur lui sans le toucher; il se retourne, montre son brassard, agite son mouchoir; au même instant, il reçoit une balle en pleine poitrine par un officier qui, voyant le coup manqué, prit un fusil et à 10 mètres tira sur le malheureux qui tomba; le lendemain le docteur de Baudre expirait.

Malgré la présence des Prussiens et le danger qu'il pouvait courir, M. Becour, chirurgien des ambulances, membre de la Société des sauveteurs belges, n'a pas hésité à flétrir l'abominable crime de l'officier allemand.

Le discours éloquent de ce courageux confrère se termine ainsi :

« Quel que soit le meurtrier, il portera la peine d'un crime de lèse-humanité; sa conscience, si elle est accessible au remords, lui criera : Assassin, ta balle a frappé un neutre! assassin, tu as visé un homme inoffensif! assassin, tu as tué à bout portant un médecin, un inviolable, un homme dévoué, sans défense, dont la mission consistait à affronter la mort pour t'apporter la vie. »

— M. le docteur Assolant, de Senlis, président de la Société locale des médecins de cet arrondissement.

— M. le docteur Daviers, président de la Société locale de Maine-et-Loire.

— M. le docteur Pasquier, chirurgien-major de la gendarmerie à cheval, tué le 2 avril au bout du pont de Courbevoie, au moment où il s'avançait en parlementaire vers les troupes de la Commune. Il y a tout lieu de croire que sa mort est le résultat d'une erreur, puisqu'il devait être protégé à la fois par le drapeau de la Convention de Genève et par celui de parlementaire.

— M. Hepp (Émile), de Strasbourg, pharmacien en chef des hospices civils de Strasbourg, l'un des pharmaciens les plus instruits, les plus désintéressés et les plus dévoués de l'armée. Il jouissait d'une réputation européenne comme savant et comme praticien dans son art.

— M. le docteur Maréchal, maire de Metz.

— M. le docteur Scoutetten, médecin en chef de l'hôpital de Metz, mort âgé de 72 ans.

IV. VARIÉTÉS.

Rapport en faveur du rétablissement des concours.

Le gouvernement de la défense nationale avait institué une commission composée de MM. Wurtz, Denonvilliers, Tardieu, Béhier, Broca et Gavarret, à l'effet d'étudier la question du concours pour la nomination des professeurs de l'enseignement supérieur. M. Gavarret, nommé rapporteur de cette commission, a lu son rapport à la séance de la Faculté le 10 février 1871.

Après un historique suffisant de l'institution, qui est toute française, M. Gavarret en montre les excellents résultats pour le recrutement des externes, des internes et des agrégés ; puis, arrivant au professorat, il affirme que c'est le mode de nomination qui présente le plus de garanties. « Mais, ajoute-t-il, il doit être organisé de manière à satisfaire à deux conditions essentielles. — D'une part, les titres scientifiques des candidats doivent être pris en très-grande considération, très-sérieusement examinés, étudiés, discutés dans les séances intérieures du jury ; — d'autre part, les épreuves publiques, réduites au nombre rigoureusement nécessaire pour permettre d'apprécier les qualités professorales, doivent être choisies, réglées de manière à éviter toute surprise et toute vaine discussion, à placer, en un mot, les candidats dans les conditions imposées par le haut enseignement et par la nature de la chaire à laquelle ils prétendent.

« Avec des épreuves publiques ainsi combinées, lorsque toute possibilité de surprise aura disparu, lorsque la science acquise sera libre d'éclater dans sa plénitude, il n'y aura plus à craindre que les hommes d'un mérite incontestable et d'une grande notoriété justement acquise se tiennent à l'écart, de peur de se compromettre. Quels motifs légitimes pourraient-ils alléguer pour justifier leur abstention, quand ils seront assurés qu'au jour du jugement définitif, leurs titres scientifiques pèseront de tout leur poids dans la balance; quand on ne leur demandera que d'accepter, devant un jury d'hommes compétents et dans une enceinte librement ouverte au public, la position imposée à tout professeur ? »

M. Gavarret pense qu'à l'avenir, « en face et à côté des établissements de l'État, s'élèveront des établissements d'instruction supérieure libres, indépendants, maîtres de procéder comme ils voudront au recrutement de leurs professeurs » ; l'honorable rapporteur émet ici une opinion personnelle un peu hasardée, ce nous semble, et qu'il n'avait pas mission d'exprimer.

Ce rapport est suivi d'un projet d'organisation du concours, dont voici les dispositions essentielles :

Jury. — Dans les concours pour les chaires de professeur ouverts devant la Faculté de Paris, le jury sera composé de *neuf* juges titulaires et de *deux* suppléants ayant voix consultative et devant assister à toutes les opérations du concours. Ces juges et ces suppléants seront nommés par la Faculté.

Pour toutes les chaires, excepté les chaires de physique, de chimie, d'histoire naturelle et de pharmacologie, les neuf juges titulaires et les deux suppléants seront choisis parmi les professeurs de la Faculté.

Pour les chaires de physique, de chimie, d'histoire naturelle et de pharmacologie, *six* juges titulaires et *un* suppléant seront choisis parmi les professeurs de la Faculté ; les *trois* autres juges et *un* suppléant seront choisis par le conseil de la Faculté, au scrutin secret et individuel, et à la majorité des suffrages, parmi les hommes de science étrangers à la Faculté.

Les juges suppléants, choisis dans les catégories de professeurs désignées pour le choix des juges titulaires, seront également nommés par le conseil de la Faculté, au scrutin secret.

(Des dispositions particulières règlent la composition du jury pour les diverses chaires, de telle sorte que la spécialité de la chaire vacante soit représentée par des juges dont l'enseignement ait trait à cette spécialité ou s'en

rapproche. Ainsi, pour la *chaire de thérapeutique*, le jury est composé des professeurs de pathologie et thérapeutique générales, de physiologie, de pathologie interne, de clinique interne, de pharmacologie ou d'histoire naturelle, de physique ou de chimie, d'hygiène et de médecine légale, de pathologie externe ou d'accouchements, etc.)

ÉPREUVES. — Dans tout concours pour une chaire de professeur, il y aura trois épreuves : la composition écrite, les leçons, l'appréciation des titres scientifiques.

1° *Composition.* — Pour la première épreuve, le jury rédigera, au moment où l'épreuve devra commencer, *une seule* question choisie dans les généralités de l'enseignement de la chaire vacante. Chaque candidat traitera cette question par écrit et en français. Le temps accordé par le jury pour cette épreuve ne pourra pas être moindre de *cinq* heures, ni excéder *huit* heures. Les candidats, renfermés dans une salle, sous la surveillance d'un des juges, ne pourront correspondre avec personne, ni s'aider d'aucun ouvrage imprimé ou manuscrit. Chaque candidat déposera sa composition, signée de lui, et visée par le président, dans une boîte qui sera scellée du sceau du président. Les compositions seront lues par chaque candidat, en séance publique, et en présence de tous les juges. Il sera lu au moins trois compositions par séance.

2° *Leçons.* — La deuxième épreuve consiste en *deux* leçons d'une heure faites devant le jury tout entier, en séance publique, après *quarante-huit* heures de préparation, sur des questions relatives à l'objet de l'enseignement de la chaire vacante. Pour ces leçons, les candidats ne pourront s'aider que de simples notes. Le concurrent traitera, dans la première leçon, une question générale; et, dans la seconde leçon, une question spéciale. Pour chaque leçon, le jury choisira les sujets en *nombre égal* à celui des concurrents.

Pour la seconde leçon, portant sur une question spéciale, les candidats pourront s'aider de pièces, appareils et substances empruntés aux musées et collections de la Faculté.

Les candidats aux chaires de physique, de chimie et pharmacologie devront faire des démonstrations expérimentales; la Faculté leur fournira tous les appareils nécessaires pour la préparation de cette leçon.

Les candidats à la chaire d'opérations et appareils démontreront et exécuteront les opérations sur le cadavre.

Pour les chaires d'accouchements et de maladies des femmes et des enfants, la première leçon portera sur une question relative aux maladies des femmes et des enfants. — La seconde leçon portera sur une question spéciale de l'art des accouchements; pour cette dernière leçon, les candidats pourront s'aider de mannequins et de pièces empruntées aux collections et musées de la Faculté.

Dans les concours pour les chaires de clinique *une* heure sera accordée à chaque concurrent, et pour chaque leçon, pour examiner *deux* malades choisis par le jury; il lui sera accordé, en outre, une *demi-heure* de méditation. Les leçons seront faites dans l'amphithéâtre de la Faculté.

Tous les compétiteurs devront procéder, dans le *même hôpital*, à l'examen des malades.

ÉPREUVES SPÉCIALES. — Indépendamment des épreuves publiques qui viennent d'être indiquées, les candidats aux chaires d'anatomie, d'histologie et d'anatomie pathologique, seront spécialement astreints à une épreuve pratique dont l'objet sera déterminé par le jury. — Les préparations seront faites par les candidats, sous la surveillance d'un membre du jury; le jury fixera le temps accordé pour cette préparation. *Vingt minutes* au plus seront accordées à chaque candidat pour la démonstration publique de sa préparation.

APPRÉCIATION DES TITRES SCIENTIFIQUES. — Lorsque toutes les épreuves publiques seront terminées, une commission de *trois membres* fera au jury un rapport comparatif sur les titres scientifiques des concurrents. — Le jury devra consacrer une ou plusieurs séances à la discussion approfondie de ce rapport portant classement des compétiteurs par ordre de mérite (1).

(1) Le rapport de M. Gavarret, lu devant une réunion de la Faculté, a soulevé une discussion très-vive. Aucun vote n'a été émis, aucune décision n'a été prise que celle de reprendre la délibération à l'époque où tous les membres de la Faculté pourront être réunis. Les derniers événements de Paris ont ajourné indéfiniment la question

JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES (38e ANNÉE).

N° 21. — 1er MAI 1871.

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

La situation.

La guerre civile continue de nous tenir séparés de nos confrères des départements. Si la vie matérielle fonctionne encore à Paris, la vie intellectuelle y est suspendue bien au-delà de ce qu'elle l'était pendant le siége par les Prussiens. Nous sommes dans une sorte de période de stupeur. Quelques journaux de médecine ont cessé de paraître, d'autres ont restreint leur périodicité. Plus de nouvelles des départements, plus de nouvelles dans la ville même.

Beaucoup de médecins ont quitté la ville de Paris, afin de pourvoir au salut de leurs femmes et de leurs enfants, ce qui a laissé en souffrance plusieurs services, particulièrement dans les bureaux de bienfaisance. Les médecins qui restent paraissent, toutefois, suffire largement à la besogne. Paris s'est vidé d'un quart ou d'un tiers de sa population. On a dit que le chagrin faisait vivre les femmes; il paraîtrait que l'ennui et les préoccupations préservent de maladies. Nulle ne prend actuellement le caractère épidémique. Nous sommes malheureusement privés de la statistique hebdomadaire de la mortalité qui était un si précieux renseignement.

Les médecins des hôpitaux continuent leurs fonctions. On prétend qu'ils auraient décidé, dans une réunion, qu'ils s'en démettraient si l'on tentait d'introduire parmi eux un élément étranger au concours.

Nous commençons dans ce numéro la revue rétrospective des séances de l'Académie des sciences pendant les six mois du siége de Paris.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICO-CHIRURGICALE.

I. De l'application des courants continus constants à la guérison des roideurs articulaires consécutives aux plaies par armes à feu (1).

Le 22 janvier 1871, pendant le bombardement du fort de la Briche, le nommé Antoine Boudet, âgé de 26 ans, canonnier de la 13e batterie de la marine, fut atteint à la partie antérieure de l'articulation scapulo-humérale gauche par un éclat d'obus gros comme les deux poings qui frappa d'abord le mur de la batterie du fort.

Transporté ce jour même à Paris, à l'ambulance de la rue Saint-Arnaud, ce blessé présente une ecchymose très-large qui s'étend

(1) Suite et fin. — Voir les numéros du 1er d 15 avril.

jusqu'au bord du sternum. La peau est intacte. Le docteur Fort, appelé à lui donner des soins, jugea qu'il n'existait ni fracture ni luxation et fit faire des applications d'eau froide. Le bras était frappé d'impotence fonctionnelle; la douleur était à peu près nulle au début; elle s'éveilla vers le deuxième jour sous l'influence des mouvements provoqués. Pendant ce temps, le gonflement était devenu considérable; vers le 10e jour seulement la résolution commença à se faire; elle semblait complète à la fin du mois de février; mais le bras était absolument immobile, aucun mouvement ne pouvant être communiqué à l'humérus dont l'articulation scapulaire paraît ankylosée. Une luxation sous-coracoïdienne est évidente; la déformation du moignon de l'épaule et la présence de la tête humérale en avant de l'aisselle en sont les meilleures preuves.

Il existe au point frappé par l'éclat d'obus une masse dure, très-résistante, qui représente le grand pectoral, dont on retrouve facilement le tendon. Convaincu que c'était à l'absence d'élongation de ce muscle induré par les dépôts plastiques à sa surface et entre ses faisceaux que devait être rapportée l'immobilisation du bras, sans nous arrêter à l'emploi du massage qui en ce moment eût éveillé des douleurs assez vives, nous commençâmes des applications de courants continus sur cette induration musculaire. Nous avions pour but de rendre promptement le bras libre afin de réduire au plus tôt la luxation.

Le pôle négatif placé au centre du pectoral, le pôle positif était promené sur toute sa surface pendant quinze à vingt minutes, chaque jour.

Après une huitaine d'applications, les mouvements d'élévation du bras commencèrent à devenir libres, et quinze jours plus tard le blessé put se déshabiller et s'habiller tout seul. A ce moment, la réduction de la luxation est facile, mais elle se reproduit aussitôt; alors, l'acromion fait anormalement saillie; au-dessous de cette apophyse, les doigts dépriment les parties molles; en avant de l'aisselle, on rencontre une tumeur dure.

Il fut nécessaire, afin de rendre aux muscles de l'épaule toute leur puissance, considérablement atténuée par un repos absolu, de faire passer des courants ascendants dans chacun d'eux.

L'articulation, douloureuse encore des suites de l'inflammation dont elle avait été le siége, fut traversée chaque jour par un courant de seize éléments Remak pour calmer la douleur en facilitant la circulation et la nutrition des parties et diminuer le gonflement intra-articulaire auquel était due la luxation (1).

Lorsqu'après un mois de ce traitement notre blessé quitta l'ambulance, les mouvements du bras étaient libres; il restait encore un peu de gêne que le fonctionnement du membre n'a pas dû tarder à dissiper. La douleur articulaire ayant disparu, ainsi que tous les symptômes de l'arthrite, l'hydrarthrose probable (Tonnelé) devait avoir cédé complétement, puisque la luxation n'avait plus de tendance à se produire.

Nous possédons encore un certain nombre d'observations relatives aux roideurs articulaires consécutives aux blessures par armes à feu; nous pourrions en rapprocher un certain nombre d'autres relatives aux arthrites traumatiques; mais, les unes et les autres ayant besoin d'être comparées, nous les réunirons dans un prochain travail sur le traitement des lésions articulaires, en général, par les courants continus.

En résumé, il ressort des quelques observations que nous venons de rapporter les conséquences suivantes :

Les courants continus déterminent, en un temps très-court, la résolution des exsudats plastiques de nouvelle formation consécutifs à la suppuration résultant de lésions traumatiques et aux contusions.

Ils agissent plus rapidement et plus énergiquement que le massage, qui dans certains cas est pénible pour le blessé, et ne donne souvent qu'un résultat restreint.

(1) Les cas de luxation sous-coracoïdale causée par l'arthrite traumatique, un certain nombre de jours après l'accident, ont été observés par Tonnelé, de Tours, Yvonneau, etc., etc. J'ai eu moi-même l'occasion d'en observer un autre cas chez un malade qui fit une chute sur la main; la luxation ne fit son apparition que vers le 6e jour, alors que l'inflammation de l'articulation scapulo-humérale était à son apogée. Les auteurs que je viens de citer rapportent la production de cette luxation à la paralysie du deltoïde et à l'hydrarthrose développée par confusion qui chasse la tête humérale de la cavité glénoïde. Les raisons anatomiques qu'ils en donnent portent à accepter comme la meilleure cette manière de voir.

Il y a intérêt à employer les courants continus aussitôt après la cicatrisation, afin de ne pas donner aux productions plastiques le temps de s'organiser complétement.

Il est rare qu'il soit nécessaire d'appliquer les courants continus sur les articulations même, à moins qu'il n'y ait eu arthrite ; c'est aux points où existait la suppuration et sur les parties contuses que doivent être faites les applications, en utilisant l'action électrolytique du pôle négatif, et les frictions avec l'un des pôles, ce qui permet de tirer parti simultanément de l'action du massage et de celle du galvanisme.

Les muscles condamnés au repos pendant un temps plus ou moins long perdent la plus grande partie de leur puissance ; comme ils n'ont subi que l'atrophie simple, c'est-à-dire l'amaigrissement qui résulte de l'inaction, il suffit d'un petit nombre d'applications faites avec des courants ascendants (pôle positif à la périphérie) pour leur rendre leur puissance première et leur permettre de l'appliquer à mouvoir les articulations roidies.

Dr Jules CHÉRON,
docteur en médecine et docteur ès sciences.

III. Observations d'injections hypodermiques (1).

Depuis plusieurs années je pratique les injections hypodermiques au sulfate neutre d'atropine pour calmer ou anéantir l'élément douleur.

J'ai même eu l'honneur, il y a quatre ans environ, de communiquer à la Société de médecine une Note contenant l'histoire de 21 malades.

Aujourd'hui, espérant que l'expérience sera peut-être un peu plus généralisée, je viens encore donner l'histoire de quelques autres malades qui ont subi le même traitement.

J'espère, et je désire surtout, que ma confiance pleine et entière dans l'administration de ce médicament ramène au moins la sécurité dans l'esprit de ceux de mes honorables collègues dissidents qui craignaient les effets de l'emploi de l'atropine ; je désire encore qu'ils partagent ma confiance dans son action bienfaisante.

Le travail que je présente se compose de quatorze observations composant trois groupes distincts : 1° injections avec le sulfate neutre d'atropine dans la sciatique et dans la dysenterie ; — 2° injections au chlorhydrate de morphine dans les cas de points pleurétiques ou autres chez les tuberculeux ; — 3° injections au bisulfate de quinine dans les cas de fièvre intermittente présentant une contre-indication formelle de l'emploi de ce fébrifuge par les voies digestives.

Les Notes de ces observations ont été prises avec le plus grand soin, tous les jours, par mon excellent interne, M. Soubie, auquel, pour témoigner ma satisfaction, j'ai laissé faire, sous ma surveillance, la grande majorité de ces injections.

PREMIÈRE SÉRIE.

OBS. I. — *Névralgie sciatique rebelle à divers traitements ; trois injections au sulfate neutre d'atropine : grande amélioration.* — Manoël X..., terrassier, âgé de 55 ans, entré à l'Hôtel-Dieu le 25 juin 1869, est couché au n° 69 de la salle Notre-Dame.

D'un tempérament nervoso-bilieux et d'une bonne constitution, il a eu, il y a six mois, une névralgie sciatique, bornée à la cuisse, et qui fut amendée par l'application d'un épithème de poix de Bourgogne : le malade en conserva cependant une douleur pongitive qui le gênait assez pour son travail.

Peu à peu, et sans autre cause appréciable que la fatigue, cette douleur s'accrut tellement qu'à la date du 20 juin elle s'étendait de l'échancrure sciatique au côté externe du pied droit et l'empêchait même de marcher sans un appui.

A son entrée dans mon service je lui fis successivement poser des ventouses et des aiguilles à acupuncture sur le trajet du nerf sciatique, et j'obtins ainsi une légère amélioration qui disparut même bientôt.

Le 20 juillet, le malade est comme le jour de son arrivée : son état général est bon, mais cependant il y a de l'amaigrissement produit par les douleurs et par l'insomnie qui les accompagne et par le repos auquel s'est con-

(1) Extrait du *Journal de médecine de Toulouse*.

damné le malade pour atténuer ses souffrances.

La moindre pression, exercée au niveau de l'échancrure sciatique, sur la tête du péroné, à la malléole externe et sur le milieu du cou-de-pied, exaspère la douleur, mais plus particulièrement au *point* sciatique.

Je prescris une injection hypodermique avec 10 gouttes de la solution de sulfate neutre d'atropine au centième sur le point d'émergence du nerf.

Peu de temps après cette injection, précédée de la miction, la bouche devient sèche; il y a dysphagie légère et un peu de céphalalgie sus-orbitaire. Cet ensemble de phénomènes atropiques se dissipe bientôt spontanément, et, le lendemain, nous apprenons que la douleur a considérablement diminué au niveau de l'injection.

5 juillet. — Le mieux se maintient; mais la douleur persiste encore; je recommande une nouvelle injection de la même quantité de la solution et sur le même point.

Aussitôt une grande sédation de la douleur dans toute la longueur du membre permet une plus grande pression et donne aussi au malade la possibilité de quelques mouvements de flexion et d'extension soit générales soit partielles.

Les phénomènes de l'atropisme se prononcent environ 1/4 d'heure après l'opération, et plus insignifiants encore que la première fois.

6. — Le soulagement est encore plus marqué, surtout aux points sciatique et pédieux; mais la douleur du mollet est plus accentuée, quoique le malade puisse déjà se lever et marcher assez facilement avec une canne.

7. — Le malade est dans le même état : troisième injection de 8 gouttes de la liqueur au niveau du mollet.

La guérison arrive pour ainsi dire instantanément. Une heure après l'injection survient une céphalalgie assez intense, de la confusion dans la vision, de la sécheresse à la bouche et de la constriction à la gorge ; tous ces phénomènes persistent, au dire du malade, pendant 5 ou 6 heures et disparaissent d'eux-mêmes.

8. — Ce matin il n'existe plus aucune trace de cet atropisme plus marqué que les deux précédents. Le malade marche tout seul et peut exécuter tous les mouvements sans éprouver aucune vive douleur. Il trouve bien encore quelque retentissement léger de ses souffrances dans toute l'étendue du trajet du nerf, mais il mange, digère, dort et se promène toute la journée; content de son état, il demande et obtient son *exeat* trois jours après.

Obs. II. — *Névralgie sciatique datant de 5 ans et rebelle à plusieurs traitements; 4 injections hypodermiques au sulfate neutre d'atropine : guérison.* — Jacques X..., tailleur de pierre, âgé de 42 ans, entré à l'Hôtel-Dieu le 1er juillet 1869, est couché au n° 42 de la salle Notre-Dame.

Tourmenté, à l'âge de 18 ans, par la fièvre intermittente tierce dont il guérit par le sulfate de quinine; frappé, il y a neuf ans, par un épuisement occasionné par l'excès du travail et persistant pendant 4 mois, il commença, en 1864, à éprouver dans la région lombo-sacrée des douleurs souvent assez vives pour l'empêcher de travailler. Des frictions au baume opodeldoch, à l'alcool camphré et au baume tranquille, produisent un soulagement passager.

Ces alternatives de travail et de repos forcé durèrent pendant deux ans. Alors la douleur devint plus violente et s'étendit même jusqu'au dessous de l'échancrure sciatique. Des bains à vapeur pendant un mois et une douzaine de douches froides à piston produisirent une légère amélioration.

Mais, bientôt après, la névralgie s'étendit jusqu'au côté externe du pied. Des vésicatoires appliqués sur les points les plus douloureux ramenèrent un peu de calme pour quelque temps.

Au mois de mai 1868, il entra une première fois à l'Hôtel-Dieu, dans le service de M. Nogués, qui lui prescrivit 10 bains de vapeur simple et une cautérisation au fer rouge dans toute l'étendue du trajet du nerf sciatique. L'amélioration fut alors très-sensible, et le malade sortit le 25 juin, pouvant marcher, il est vrai, mais conservant encore une douleur sourde qu'il considérait comme d'un mauvais augure.

Pénétré de cette idée, il se rendit à Luchon, où il séjourna du 14 juillet au 10 août, pour y prendre des bains et des douches. Il y

trouva du soulagement, mais non la guérison.

Enfin, il y a deux mois, ces douleurs ont reparu avec une intensité nouvelle et graduellement croissante. Il est obligé de garder le lit, et c'est pourquoi il est entré de nouveau à l'hôpital.

Il est d'un tempérament nervoso-sanguin et d'une bonne constitution. Tout le membre pelvien du côté droit est le siége de douleurs pongitives, parfois lancinantes, dans la direction du nerf sciatique, surtout aux points sciatique, péronier supérieur et pédieux. Le moindre mouvement et la moindre pression exaspèrent ces douleurs.

2 juillet. — Je prescris une injection hypodermique avec 10 gouttes de la solution atropique au niveau de la grande échancrure sciatique.

3. — Il y a eu hier, quelques instants après l'injection pratiquée vers les 4 heures du soir, une légère céphalalgie frontale, un peu de trouble dans la vue, une très-légère dysphagie accompagnée de sécheresse à la bouche ; tous ces symptômes ont disparu spontanément au bout de 5 heures.

Ce matin, il n'en reste plus rien. Le malade accuse un soulagement des plus marqués ; la douleur a été presque enlevée comme par enchantement ; les mouvements sont possibles et même assez faciles : c'est ainsi que le malade peut se lever et marcher avec un bâton.

Il y a cependant encore une douleur obtuse encore plus accentuée à la jambe et au pied.

4. — Seconde injection de 10 gouttes sur le même point. La dysphagie et les troubles de la vue sont plus accentués ; ils sont pourtant assez peu inquiétants pour les laisser aller à eux-mêmes.

5. — La douleur a complétement disparu de la cuisse ; elle existe seulement, et grandement diminuée, sur le côté externe de la jambe. Les mouvements sont devenus d'autant plus faciles, et le malade se promène des heures entières sans en éprouver une trop grande fatigue.

6. — Troisième injection de 8 gouttes vers le milieu de la jambe et sur le côté externe.

7. — Nous apprenons que les accidents atropiques ne sont arrivés qu'une heure après l'injection, qu'ils ont encore dépassé en intensité ceux de la dernière opération, et qu'ils se sont même compliqués de ténesmes vésicaux pendant la nuit. Tout cet ensemble de symptômes s'est dissipé de lui-même. Toute douleur a complétement disparu ; il y a seulement encore un peu de torpeur musculaire, résultant, sans aucun doute, du repos longtemps gardé par le malade.

Jusqu'au 23 juillet la guérison se confirme de plus en plus. Je fais cependant pratiquer une injection de 8 gouttes ; elle n'est suivie d'aucun accident.

Je garde encore le malade pendant quinze jours afin de bien constater la solidité de la guérison, et, à cette époque, je lui donne son billet de sortie.

Obs. III. — *Névralgie sciatique ; vésicatoires, douches de vapeur : légère amélioration ; injections au sulfate neutre d'atropine : guérison.* — B... (Antoine), âgé de trente-un ans, cultivateur, entré le 3 juillet, est couché au n° 32 de la salle Notre-Dame.

Il est d'un tempérament nervoso-sanguin.

Il y a un mois qu'il a commencé à souffrir d'une douleur suivant le trajet du nerf sciatique, et présentant plus particulièrement le point sciatique et le point péronier supérieur. Le médecin, consulté en ce moment, prescrivit l'application de deux vésicatoires, d'après la méthode Valleix. La douleur fut grandement soulagée pendant huit jours, mais elle reparut ensuite avec une grande intensité qui l'obligea de se faire recevoir à l'Hôtel-Dieu. Le 5 et le 7 juillet il prend une douche de vapeur simple qui procure une légère amélioration.

Le lendemain, je fais pousser une injection avec 8 gouttes de la solution atropique. Le soir, le malade raconte qu'il a eu une très-légère dysphagie, qu'il a eu la langue sèche, qu'il a eu quelques vertiges, et que tous ces phénomènes ont duré à peu près trois heures. La douleur a disparu presque entièrement.

9. — Le malade marche et ne souffre plus. Il sort le 12, entièrement guéri, et tout étonné d'une guérison aussi prompte.

Obs. IV. — *Névralgie sciatique ; une injection hypodermique au sulfate neutre d'atropine : guérison.* — Guillaume C..., âgé de cinquante-neuf ans, scieur de long, entré à l'Hôtel-Dieu le 5 juillet, est couché au n° 3 de la salle Notre-Dame.

Doué d'une forte constitution, et d'un tempérament nervoso-sanguin, il ne présente pour antécédents que l'atteinte d'une sciatique, traitée, il y a sept ans, à l'Hôtel-Dieu, par une série de bains de vapeur qui la firent disparaître dans une quinzaine de jours environ.

Il y a un mois, une nouvelle atteinte, empêchant le malade de travailler, le contraint de revenir à l'hôpital.

Il est facile de constater une névralgie partielle du sciatique du côté gauche, avec prédominance du point sciatique.

Je fais pratiquer, le matin même, une injection avec 10 gouttes de la solution au niveau de ce point douloureux.

Une heure environ après l'injection, le malade a éprouvé de la céphalagie, du trouble de la vision, de la sécheresse à la bouche et de la dysphagie, qui ont disparu spontanément au bout de quatre heures.

7. — La douleur a complétement cessé et les mouvements sont presque aussi faciles qu'à l'état normal.

Je le garde pourtant dans la salle jusqu'au 11 pour laisser se confirmer la guérison.

Obs. V. — *Névralgie sciatique; deux injections au sulfate neutre d'atropine : guérison.* — M... (Louis), âgé de trente-six ans, domestique, entré à l'Hôtel-Dieu le 1er août 1869, est couché au n° 63 de la salle Notre-Dame.

Nervoso-sanguin, et bien constitué, il a eu, il y a 5 ou 6 ans, des rhumatismes musculaires pour avoir couché sur le foin humide.

Le 26 juillet de cette année, il a été pris de douleurs très-vives occupant tout le trajet du nerf sciatique du côté droit jusque sur le pied.

2 août. — La moindre pression réveille les points sciatique, péronier supérieur et malléolaire principalement. A quatre heures du soir, injection de 10 gouttes de la solution en ce point.

La douleur est comme jugulée ; mais, demi-heure après l'opération, les phénomènes atropiques se caractérisent surtout par une dysurie, avec ténesmes vésicaux, pendant une partie de la nuit.

6. — Le malade accuse de nouveau une douleur sourde vers le côté externe du mollet : cessation complète et presque instantanée avec 8 gouttes de la solution; aucun accident atropique.

La guérison se maintient, et je signe l'*exeat* le 14 du même mois.

Obs. VI. — *Névralgie sciatique; deux injections au sulfate neutre d'atropine : amélioration très-sensible.* — L... (Jean-Raymond), soixante-quatre ans, jardinier, entré le 3 août, est couché au n° 59 de la salle Notre-Dame.

Cet homme, doué d'un tempérament nervoso-sanguin et d'une bonne constitution, fut pris, au commencement de l'hiver dernier, d'une douleur sciatique générale et violente qui l'obligea souvent à garder le repos; la recrudescence l'a nouvellement cloué dans son lit.

4, Août. — Points douloureux sciatique et malléolaire externe : injection de 10 gouttes de la solution au niveau du point sciatique; très-légers phénomènes d'atropine ; affaiblissement très-prononcé de la douleur en ce point ; facilité des mouvements et de la marche.

6. — A quatre heures du soir la douleur malléolaire fatiguant encore le malade, injection de 8 gouttes à ce niveau. La douleur est entièrement anéantie, et les phénomènes de l'atropisme n'ont presque pas eu d'intensité et de durée.

Mais, le malade se plaignant d'une certaine pesanteur des membres pelviens, surtout le soir, nous les trouvons œdématiés légèrement ; l'auscultation nous révèle l'existence d'une lésion organique du cœur, parfaitement reconnaissable dans le tracé sphygmographique.

Jusqu'à la fin du mois, lorsque je quittai le service, la névralgie sciatique n'avait pas reparu.

Obs. VII. — *Névralgie sciatique; deux injections au sulfate neutre d'atropine : guérison.* — P... (Jean), vingt ans, charretier, entré le 6 août, est couché au n° 7 de la salle Notre-Dame.

Il éprouve, depuis huit jours, des douleurs intenses dans la portion fémorale du nerf sciatique; leur aggravation l'empêche de travailler, et il se rend alors à l'hôpital.

6 Août. — A quatre heures du soir, injection de 10 gouttes de la solution au niveau de l'échancrure sciatique : peu de retentissement sur l'organisme ; grande sédation de la douleur, qui a disparu presque en entier.

7. — Nouvelle injection de 8 gouttes.

8. — Guérison complète et sans accidents. Le 11, le malade sort en très-bon état.

Dr GUITARD,
Professeur adjoint de clinique interne à l'École de médecine de Toulouse.

(*La fin au prochain numéro.*)

II. RÉPERTOIRE MÉDICAL.

Traitement de la sudation des pieds et des mains. — Ce ne sont pas, dit M. Devergie, des moyens de supprimer la sueur qu'il faut prescrire, ce sont des moyens de l'atténuer, sauf à ce que leur emploi persévérant, mais inoffensif, détruise les incommodités de la sueur, sans faire disparaître complétement la sueur elle-même.

Comme dans toutes les affections cutanées sécrétantes, ce sont les agents thérapeutiques de forme pulvérulente qui réussissent le mieux, de préférence à celle des corps gras et des liquides.

Toutefois ceux-ci ne doivent pas être entièrement négligés, car il y a toujours deux indications à remplir : 1° enlever par le lavage les produits des sécrétions opérées dans les vingt-quatre heures; 2° agir sur la sécrétion.

Les liquides destinés au lavage peuvent avoir pour base le chlorure d'oxyde de sodium étendu de trente-neuf ou vingt-neuf fois son volume d'eau, suivant l'état d'irritation de la peau; l'acide phénique pur étendu de cinq cents fois son poids d'eau, ou huit cents à mille fois suivant les cas; le permanganate de potasse au cinquantième ou au centième, c'est-à-dire étendu de cinquante ou cent fois son volume d'eau. Ces liqueurs sont à la fois dissolvantes et désinfectantes ; le chlorure d'oxyde de sodium est plus dissolvant que les autres; mais l'acide phénique remplit peut-être mieux l'indication principale. Ces lavages doivent toujours être faits à froid, le matin de préférence au soir, où la peau a été irritée par la marche et par l'occlusion des pieds dans les chaussures. Il faut laisser sécher les pieds avant l'emploi de la poudre.

Des différentes poudres qui ont été essayées ou proposées, la meilleure, suivant M. Devergie, est le coaltar, que l'on peut unir à l'amidon en toutes proportions, en commençant par l'étendre de vingt-neuf fois son poids de poudre; on peut d'ailleurs varier les doses de coaltar suivant les effets obtenus. A défaut de coaltar, l'acide phénique, mais en proportion beaucoup moindre; l'acide phénique cristallisé doit être étendu de quatre cents ou cinq cents fois son poids d'amidon.

Quant à la manière de mettre la poudre, détail non indifférent, la meilleure est de se servir d'une houppe ou d'une ouate de coton. Cette poudre doit être employée trois ou quatre fois dans les vingt-quatre heures.

A ces moyens, judicieusement employés, il faut indispensablement joindre des chaussures appropriées, c'est-à-dire non des bottes ou des bottines, mais des chaussures *donnant de l'air aux pieds*, des souliers découverts.

(*Union méd.*, 1870, n° 79.)

La ligature du prépuce contre l'incontinence d'urine, par M. le docteur Espagne. — C'est contre cette espèce d'incontinence d'urine essentielle ou idiopathique, à laquelle on a aussi donné le nom d'*énurésie*, que M. Espagne emploie la ligature du prépuce. Le soir, en se couchant, le malade attire le prépuce au-devant du gland et le lie par un nœud à baguette simple au moyen du ruban de fil appelé *chevillère*. La constriction modérée opérée par un lien ayant une surface assez large relativement à l'organe qu'il embrasse ne peut occasionner ainsi ni douleur, ni étranglement, ni commencement de section.

Ce mode de déligation préputiale est bien suffisant. Cependant l'auteur a fait confectionner un petit serre-nœud en cuir, doublé de peau de chamois et ayant de 10 à 18 centimètres de longueur quand il est déplié, sur 6 à 8 millimètres de largeur, suivant les âges. Ce serre-nœud est d'une application plus prompte et plus facile.

Il semblerait que les urines dussent, avant le réveil du malade, commencer à traverser l'urèthre et à distendre la cavité préputiale formée par la ligature. Ce fait est rare; le réveil a lieu avant que la miction ait commencé; ainsi la vessie se récomforte, et l'appareil peut devenir bientôt inutile. Habituellement, quand l'énurésie n'est pas très-intense, l'appareil peut ne pas être remis avant la miction du milieu de la nuit, et, à mesure que l'amélioration s'accentue, il peut arriver que le malade, pris de sommeil et oubliant d'uriner après avoir enlevé le serre-nœud, conserve ses urines toute la nuit et soit tout surpris au réveil du matin de n'avoir pas vidé sa vessie depuis sept ou huit heures.

La ligature du prépuce mérite donc d'être essayée contre l'énurésie; elle paraît agir à la manière de l'occlusion de l'orifice préputial par le collodion recommandée par Corrigan; mais elle est plus simple. Elle agit aussi dans le même sens que la ligature de la verge employée spontanément par les malades, mais elle est moins dangereuse. Elle est aussi infiniment préférable à tous les moyens que l'on a proposés dans le but de comprimer le périnée ou la partie intrapelvienne de l'urèthre; elle n'exige qu'un ruban de fil et un certain degré de longueur du prépuce.

(*Montpellier médical*, juillet 1870.)

De l'emploi de l'extrait de calabar contre l'atonie du canal intestinal, par le docteur Victor Subbotin, de Kiew. (*Deutsches Archiv für klinische Medicin*, t. VI, cahier 2-3, 1869.) — Une femme, âgée de trente-huit ans, consulta l'auteur, en juin 1867, pour une tumeur de la région inguinale droite, de la taille du poing, dont le début remontait à un an. Cette tumeur était dure et indolente à la pression. La malade souffrait depuis longtemps de constipations opiniâtres et de dyspepsie. En outre, elle faisait remarquer que cette tumeur n'avait pas toujours le même volume. Il y avait de plus des signes évidents de catarrhe intestinal. Comprenant qu'il s'agissait d'une accumulation de matières fécales dans la partie inférieure du colon descendant (faudrait-il lire ascendant, ou bien la tumeur siégeait-elle à gauche?), consécutive à une atonie due à un catarrhe intestinal, peut-être occasionné par l'abus de spiritueux, l'auteur, après divers autres essais thérapeutiques, prescrivit : Extrait de calabar grains 4 (24 centigrammes), dissous dans 2 drachmes (8 grammes) de glycérine pure; et enjoignit à sa malade de prendre quatre fois par jour 4 gouttes de cette solution. En deux semaines, pendant lesquelles cette femme prit 8 grains (48 centigrammes) de cet extrait de calabar, la tumeur disparut et ne s'est pas remontrée pendant les deux années qui se sont écoulés dès-lors. — L'auteur a encore employé le même médicament dans deux autres cas d'atonie intestinale, puis à la dose de 1/8 de grain (7 1/2 milligrammes), quatre fois par jour, dans un cas de catarrhe bronchique, dans lequel un état d'atonie du tissu musculaire des parois des bronches était grandement probable.

Diverticule du rectum opéré avec succès, par le docteur B. Beck, de Fribourg en Brisgau. (*Betz's Memorabilien*, *XIII*, 9, 1869.) — Un jeune homme, âgé de dix-sept ans, né en Amérique, se présenta auprès de l'auteur pour être délivré d'une infirmité qui lui était particulièrement pénible. En effet, lors de la défécation, il se formait toujours chez lui à la surface postérieure du scrotum une tumeur allongée, de la forme d'une saucisse, de laquelle s'écoulaient plus tard des matières fécales tant dans la direction de l'anus que dans celle de la partie inférieure du scrotum. Malgré la plus grande propreté, ces parties ainsi que le linge de corps étaient toujours souillés, et cela surtout après certains exercices du corps, tels que l'équitation, la gymnastique, etc. Le malade racontait que lors de sa naissance il avait eu une imperforation de l'anus, qui n'avait été découverte et opérée qu'au bout de quelques jours, moment

depuis lequel avait existé l'infirmité actuelle. A l'examen, l'auteur trouva que le rectum était complétement développé ainsi que son sphincter; il n'y avait pas de fistule suppurante dans le voisinage de l'anus, mais bien un canal dont nous avons déjà dit la direction et l'issue, sur une longueur de de 2 1/2 pouces et du diamètre d'une plume d'oie. L'intestin ayant été évacué de son contenu et le malade ayant été mis à la diète pendant deux jours, le canal fut fendu sur toute sa longueur sur une sonde cannelée, puis la muqueuse qui le revêtait fut séparée dans toute son étendue des tissus sous-jacents et détachée par deux coups de ciseaux donnés obliquement à quelques lignes de l'orifice externe de l'anus; le canal sanglant mis à nu fut réuni par neuf points de suture et protégé contre le contact des matières fécales au moyen du fragment de membrane muqueuse qu'on avait ménagé. Un pansement approprié fut appliqué, le malade tenu au lit pendant quelques jours, avec des compresses froides les premiers temps. Enlèvement des points de suture à partir du troisième jour. Première évacuation alvine au bout d'une semaine seulement. Réunion de la plaie par première intention presque sur toute la ligne. Les selles se reproduisirent facilement par l'emploi de lavements; bains de siége; léger bandage compressif; guérison complète au bout de deux semaines. Le malade fut doublement heureux de pouvoir, grâce au bon résultat de cette opération, suivre son goût pour l'état militaire; et l'auteur apprit plus tard que son opéré avait été en état de supporter, sans inconvénients, des exercices fatigants. Du reste, M Bock fait remarquer qu'il a cherché inutilement dans les ouvrages à sa portée, même dans ceux qui s'occupent d'embryologie et de tératologie, un cas analogue à celui-ci.

Hernie crurale étranglée réduite à la suite d'une injection sous-cutanée d'atropine, par les docteurs Rahn, père et fils, de Zurich. (*Zürcher Jahresbericht über die Verwaltung des Medizinalwesens in Jahre*, 1867, Zurich, 1869, p. 159.) Une demoiselle, âgée de vingt-huit ans, ayant laissé pendant quelque temps son bandage herniaire, avait vu s'incarcérer sa hernie crurale du côté droit, jusqu'alors facilement réductible. Les douleurs étaient vives et le taxis n'avait pu en obtenir la réduction; un lavement d'huile de jusquiame, camomille et térébenthine, avait amené des matières fécales en modique quantité, mais sans permettre néanmoins au taxis de réussir; mais une injection sous-cutanée de 1/30 de grain (2 milligram.) de sulfate neutre d'atropine pratiquée dans le voisinage de la hernie produisit en un quart d'heure de l'amblyopie, du mydriasis et une réduction facile par le taxis. La malade se remit rapidement. — Dans un second cas, les mêmes moyens suivis de la chloroformisation échouèrent complétement.

Recherche de l'alcool dans le chloroforme, par le docteur Dioscoride Vitali. (*Giornale di farmacia, di chimica, ecc., di Torino*, 1868, n° 11.) Cette sophistication, qui se rencontre souvent dans le chloroforme du commerce qu'elle rend plus ou moins impropre aux usages cliniques et thérapeutiques, se constate facilement de la manière suivante. On verse dans une éprouvette environ 3 centimètres cubes de chloroforme, puis on ajoute quelques gouttes d'acide sulfurique concentré et l'on agite le tout. Si le liquide contient de l'alcool, il y a élévation de température, et après quelques instants il se divise en deux couches bien distinctes; la supérieure est formée du produit d'accouplement de l'alcool avec l'acide sulfurique (acide sulfoéthilique), l'inférieure de chloroforme pur. Si celui-ci ne contenait pas d'alcool, l'adjonction d'acide sulfurique ne développerait pas de chaleur; des deux couches formées, la supérieure consiste en chloroforme, tandis que l'acide occupe le bas de l'éprouvette et se colore plus ou moins en noir; enfin le chloroforme ne diminue pas de volume comme dans le cas où il aurait contenu de l'alcool. Sans suivre l'auteur dans les expériences ultérieures qui permettent de prouver que c'est bien de l'alcool qui s'est uni à l'acide sulfurique dans le premier cas, nous croyons utile d'appeler l'attention des médecins sur ce moyen de contrôle, si utile pour éprouver la pureté du chloroforme, condition importante à réaliser avant de l'employer en inhalation.

Publications nouvelles.

PANSEMENT DE L'ECZÉMA VARIQUEUX DES JAMBES. — (DEVERGIE.)

Dextrine..... 125 grammes.
Eau bouillante..... 1000 —
Faites dissoudre.

Quand l'eczéma variqueux des jambes ne sécrète plus sensiblement, on le couvre de compresses imbibées de la solution de dextrine, et on maintient les compresses à l'aide d'une bande modérément serrée, et plongée dans la même solution. L'application du bandage est renouvelée tous les quatre ou cinq jours.

GLYCÉRÉ CONTRE LES GERÇURES.

Glycérine..... 8 grammes.
Blanc de baleine..... 4 —
Cire blanche ..... 1 —
Essence d'amandes amères .. 16 —

Faites fondre le blanc de baleine et la cire, ajoutez la glycérine et l'essence, et agitez vivement jusqu'à refroidissement. Ce glycéré est avantageusement conseillé contre les crevasses, les gerçures et les excorations superficielles. — *N. G.*

POMMADE RÉSOLUTIVE. — (GUÉNEAU DE MUSSY.)

Chlorhydrate d'ammoniaque. 2 grammes.
Camphre..... 1 —
Axonge..... 30 —
Mêlez.

Onctions, matin et soir, sur les ganglions enflammés dans le cas d'adénite subaiguë. — Cataplasmes émollients; bains.

POTION CONTRE LA SYPHILIS. — (BOINET.)

Teinture d'iode..... 1 gramme.
Eau distillée..... 100 grammes.
Sirop d'écorces d'oranges amères..... 15 —
Mêlez.

pour une potion dont on administrera de deux à quatre cuillerées par jour, pour combattre les accidents tertiaires de la syphilis.

PILULES ANTIGASTRALGIQUES.

Extrait de belladone.... 0 gr. 30 centigr.
Sulfate de quinine..... 2 grammes.
Extrait de valériane q. s.
pour 15 pilules.
Trois par jour, contre la gastralgie.

III. MÉLANGES.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Supplément à la séance du 28 mars 1871.

PRÉSIDENCE DE M. BARTH.

Infection purulente (suite de la discussion). — M. Gosselin se propose d'étudier, non point le traitement curatif, mais la pathogénie de l'infection purulente et la prophylaxie qui en est la conséquence.

Au point de vue de la pathogénie, M. Gosselin professe la théorie septicémique de l'infection purulente. Cette complication grave des plaies est le résultat du passage dans le sang d'un poison putride insaisissable; elle constitue une forme de septicémie chirurgicale, dont la fièvre traumatique, la fièvre hectique, la fièvre urineuse, la fièvre puerpérale, l'érysipèle, sont autant de variétés.

Il existe deux ordres de causes prédisposantes : les unes dépendent du blessé, les autres du milieu dans lequel il est placé. La fièvre traumatique grave ou septicémie des premiers jours tient aux conditions antérieures du blessé ; la septicémie lente se rattache davantage à l'influence du milieu atmosphérique. Il importe de distinguer ainsi, dans les statistiques, les morts qui surviennent dans les huit ou dix premiers jours de la blessure, de celles qui arrivent du dixième au trentième jour. Si, en effet, la prophylaxie est difficile ou impos-

sible dans le premier cas, elle est réalisable dans le second.

M. Gosselin fait l'historique de la théorie septicémique de la pyohémie, théorie qui est née en France et que les Allemands n'ont fait que s'approprier, en adoptant et vulgarisant le mot *septicémie*, créé aussi par un Français (M. Piorry). L'orateur rappelle à ce sujet les travaux de Bouillaud, Maréchal, Velpeau, Dance, d'Arcet, Blandin, Sédillot, J. Guérin, Alph. Guérin, Maisonneuve, etc., et les siens propres. Suivant lui, l'ostéo-myélite joue le rôle principal dans la pathogénie de l'infection purulente; c'est aux dépens de la substance grasse des os que se forme le poison pyohémique, encore inconnu dans son essence, et qu'on n'est pas plus parvenu à isoler en Allemagne qu'en France. Cette théorie n'est à vrai dire qu'une hypothèse, mais, en attendant qu'on en présente une plus certaine, on est autorisé à l'admettre : c'est elle en effet qui conduit à la meilleure prophylaxie.

Trois mesures prophylactiques se présentent tout naturellement à l'esprit :

1° Empêcher la formation du poison;

2° Empêcher sa pénétration dans l'économie;

3° Faciliter son élimination.

Pour remplir la première indication on a les désinfectants, la méthode antiseptique de Lister, la méthode par occlusion de M. Jules Guérin, l'aération parfaite des salles, la soustraction du blessé à toute souffrance d'ordre physique ou moral, etc., etc.

On satisfait à la seconde indication par la cautérisation, l'irrigation continue, l'aspiration continue.

Le meilleur moyen de neutraliser le principe toxique ou de faciliter son élimination, c'est de tonifier les blessés par une bonne alimentation, les toniques, les alcooliques, et le séjour dans une atmosphère parfaitement pure.

Pour obtenir ce dernier résultat, pas n'est besoin de démolir les hôpitaux; c'est par de semblables exagérations qu'on retarde le progrès. Tous les blessés ne sont pas aptes à contracter l'influence purulente. Qu'on laisse donc dans les salles d'hôpital ceux qui n'ont pas à craindre cette complication, et qu'on place les autres par groupes de deux, trois, six au plus, dans un espace facile à aérer, par exemple au milieu d'un grand jardin.

Séance du 4 avril 1871.

PRÉSIDENCE DE M. BARTH.

Lettre de M. le docteur A. Drouet sur le traitement du choléra par le collodion sur l'abdomen.

M. Marrotte annonce la mort subite de M. Leblanc père.

M. Robin dépose les documents qu'il a recueillis à Bordeaux sur le service des blessés.

M. Piorry dépose sa *Clinique médico-chirurgicale de la ville.*

Élections. — Il est procédé à l'élection d'un membre associé. La commission avait proposé en première ligne M. Martins (de Montpellier); en deuxième, M. Cazeneuve (de Lille), et en troisième, M. Stœber (de Strasbourg).

Sur 35 votants, M. Martins obtient 29 voix, M. Stœber 4, M. Gintrac 1, et M. Dupré 1. En conséquence, M. Martins est élu associé national.

L'Académie procède ensuite à l'élection d'un membre correspondant. M. H. Gintrac (de Bordeaux) est porté en première ligne, M. Dupré (de Montpellier) en deuxième; puis viennent, par ordre alphabétique, MM. Henri Guéneau de Mussy (de Londres), Morel (de Saint-Yon), et Raimbert (de Châteaudun).

Sur 35 votants, M. Gintrac obtient 14 voix, et M. Dupré 11. La majorité n'étant pas obtenue, on procède à un second tour de scrutin, dont voici le résultat :

Sur 33 votants, M. Dupré obtient 16 voix, M. H. Gintrac 14, M. Morel 2, M. Raimbert 1. Au troisième tour, sur 30 votants, M. Dupré obtient la majorité de 18 voix, M. Gintrac 11, et M. Morel 1.

En conséquence, M. Dupré est proclamé membre correspondant national.

Une indisposition de M. Jules Guérin l'empêche de prendre part à la suite de la discussion sur l'infection purulente.

M. Verneuil demande à remettre à une prochaine séance sa réponse à la dernière allocution de M. Alph. Guérin.

Séance du 12 avril 1871.

PRÉSIDENCE DE M. BARTH.

Scorbut. — M. le secrétaire annuel lit la lettre suivante de M. Dechambre, relative à la question du scorbut suscitée dans l'avant-dernière séance par M. Leven :

A M. le président de l'Académie de médecine.

Monsieur le président,

L'Académie, dans sa dernière séance, sur la demande de M. Verneuil, a renvoyé à l'examen d'une commission la communication de M. le docteur Leven relative au scorbut. Me sera-t-il permis d'appeler, par votre intermédiaire, l'attention de la commission sur un point qui n'a pas encore été touché, je crois, dans aucune des communications, écrites ou verbales, dont l'épidémie actuelle a été l'objet devant les sociétés savantes, et que des faits récemment observés me paraissent pourtant imposer à l'investigation clinique : je veux parler des rapports du scorbut avec les formes graves d'anémie ou plutôt d'hydrémie qui se sont montrées concurremment avec lui, se détachant avec netteté de l'état anémique plus ou moins annoncé, mais compatible avec la santé, dont a été frappée une grande partie de la population sédentaire ou immigrée de Paris? Il y aurait lieu, à mon sens, de rechercher notamment si ces formes graves n'ont pas revêtu quelques-uns des traits appartenant à certaines maladies exotiques caractérisées également par la pâleur, l'augmentation proportionnelle du sérum du sang et l'anasarque. Il s'agit surtout du beri-beri; car il n'y aurait aucune comparaison à faire avec la *cachexie aqueuse* ou *mal de cœur* des nègres, s'il se confirme que cette affection se lie à l'existence de l'ankylostome duodénal.

Un certain nombre de travaux récents, mais surtout ceux de M. L.-F. Praeger, médecin de la marine néerlandaise, tendent à établir entre le beri-beri et le scorbut des analogies tellement étroites, qu'elles équivaudraient à une entière assimilation, si l'on n'avait soin de réserver, dans l'expression symptomatique, la part de ce qu'on appelle le *milieu*. Je crois, avec M. Le Roy de Méricourt, qui vient de publier avec des annotations, dans les *Archives de médecine navale*, un des mémoires de M. Praeger, que les pétéchies et ecchymoses; les extravasions sanguines dans la profondeur des membres, à la surface des membranes muqueuses et dans les cavités closes; les ulcérations, la dégénération fongueuse des plaies préexistantes, l'état du sang, suffisent, jusqu'à plus ample informé, pour séparer nosologiquement le scorbut du beri-beri; et il est à penser que la disjonction sera rendue plus complète encore par le résultat des recherches anatomo-pathologiques qui se poursuivent présentement: mais aussi il ne faut pas oublier que la seconde maladie se développe, comme la première, sous l'influence de l'inanition ; de l'insuffisance, de la mauvaise qualité et de l'uniformité des aliments ; des privations de toutes sortes, de la nostalgie. C'est aussi une maladie de misère. Il faut se rappeler encore un fait, qui est le corollaire naturel du précédent : c'est que des médecins de marine ont dit avoir simultanément, dans la même traversée, sur le même navire, dans les mêmes conditions d'alimentation et d'hygiène générale, le beri-beri et le scorbut, chacun dans sa forme classique; que d'autres, décrivant des épidémies de beri-beri, notent chez quelques-uns de leurs malades la stomatite scorbutique, le ramollissement fongueux des gencives, en l'absence d'extravasions sanguines dans les autres parties du corps; qu'un certain nombre enfin, déroutés par un assemblage insolite de symptômes, hésitent sur le diagnostic et placent, sous le nom d'*hydropisie*, à côté du scorbut, une affection qui paraît bien se rapporter à la forme hydropique du beri-beri.

Rien n'autorise à dire que le beri-beri soit une maladie cosmopolite; mais elle ne passe plus, comme autrefois, pour appartenir exclusivement au littoral indien. M. Le Roy de Méricourt, qui, avec M. Fonssagrives, avait émis cette opinion, l'a abandonnée; et, faisant la revue des contrées où cette maladie a été bien et dûment constatée, il la signale jusque sur les croisières de la mer Rouge. En présence de cette sorte d'expansion, qui n'est sans doute pas terminée, on ne saurait s'étonner de voir M. Praeger convier les médecins à la recherche du beri-beri dans les pays septentrionaux où la misère exerce endémiquement ses ravages : par exemple, en Irlande.

Quoi qu'il en soit, cette lettre est, comme je l'ai dit en commençant, motivée par les faits. Je déclare avoir observé cinq ou six fois chez des soldats de ligne ou chez des gardes mobiles, à l'ambulance du Conseil d'État, un ensemble de symptômes dont le trait dominant était, il est vrai, l'anémie, mais qui m'a paru différer sensiblement de celui que produit l'anémie simple, même portée au plus haut degré, et se rapprocher, à plus d'un égard, de celui qui est propre au beri-beri. Je signale principalement les particularités suivantes, dont mon collègue de l'ambulance, M. le docteur Bonnefin, s'est montré également frappé :

1° A une époque peu avancée de la maladie, raucité de la voix; douleur à la région du larynx, augmentant au toucher. Aucune apparence d'inflammation dans le gosier. Ces symptômes résistent à l'emploi de tous les moyens locaux, tels que gargarisme, friction avec l'huile de croton sur le devant du cou, etc.;

2° Apparition précoce et marche rapide de l'œdème des membres inférieurs et de la bouffissure de la face, très-prononcé déjà au bout d'une quinzaine de jours de maladie;

3° Dyspnée rapidement croissante, traversée, chez un sujet, par des accès aigus de suffocation, dans lesquels les battements du cœur deviennent précipités et confus. Pouls misérable, fréquent, souvent irrégulier;

4° Chez deux sujets, fourmillements pénibles dans les membres inférieurs, accompagnés chez l'un d'eux d'une hypéresthésie cutanée rendant insupportable le moindre frôlement;

5° Débilité musculaire remarquable dès le début, arrivant promptement (dans l'espace d'un mois, par exemple) à un degré que l'anémie ordinaire n'amène qu'à la dernière période, et ne permettant plus aux malades de se traîner qu'à grand'peine dans les salles.

Parmi ces divers symptômes, on remarquera plus particulièrement la raucité de la voix (sur laquelle insiste Praeger), les fourmillements des membres et l'hyperesthésie cutanée, comme se rapprochant davantage de ceux du beri-beri. Mais j'ai hâte d'ajouter que j'entends moins encore identifier, sous le rapport de l'ensemble symptomatique ou sous celui de la pathogénie, l'anémie régnante avec le beri-beri, que celui-ci avec le scorbut. Je ne me hasarderai pas d'ailleurs à confondre deux termes dont l'un au moins ne m'est pas suffisamment connu. Mon désir serait seulement que la commission voulût bien examiner si cette anémie n'emprunte pas aux circonstances spéciales dans lesquelles elle s'est produite des caractères spéciaux aussi; et si, concomitante du scorbut, qui a de grandes analogies avec le beri-beri, née de conditions hygiéniques propres à les engendrer l'un et l'autre, elle n'offre pas avec le beri-beri lui-même une certaine ressemblance de traits, rendue moins accusée par des différences de race et de climat. Ce n'est pas une opinion formelle que j'exprime, mais seulement une vérification que je propose à de plus compétents.

Séance du 18 *avril* 1871.

PRÉSIDENCE DE M. BLACHE.

Suite de la discussion sur l'infection purulente. — M. Verneuil. Lorsque, en 1869, j'intervins dans la discussion, je pris un rôle effacé et je ne me présentai ni en réformateur ni en novateur. Je voulus être simplement l'éditeur d'une doctrine préparée lentement par un demi-siècle de travail, presque formulée dans notre pays, mais qui devait ensuite son quasi-achèvement à une série de recherches entreprises surtout au-delà du Rhin. La théorie a été diversement jugée; mais l'opposition qui m'a été faite n'a pas changé mes convictions. Je m'aperçois seulement que j'ai manqué le but, que ma doctrine n'a pas été comprise. Pour me défendre, aujourd'hui, il me faudra entrer dans des développements plus étendus.

La plupart de mes collègues considèrent l'infection purulente comme une maladie spéciale, ayant une origine, une étiologie, une marche, une symptomatologie distincte et par conséquent une place définie dans le cadre nosologique. Je suis d'un avis différent. D'accord avec Virchow, Otto Weber et d'autres, je regarde l'infection purulente comme la complication accidentelle d'une maladie générale préexistante, la septicémie.

La dissidence est bien tranchée. Pour rester dans la logique, tandis que mes collègues exposaient d'emblée les causes et l'évolution de la pyohémie, j'ai placé avant l'étude de la complication l'examen de la maladie primi-

tive qui lui sert de prologue; j'ai ébauché tout d'abord l'histoire de la septicémie.

Ici M. Verneuil aborde une question de mot sur laquelle il importait de se mettre d'accord. Il a donné le nom de virus traumatique ou sepsine à la substance particulière qui se produit en diverses circonstances, mais surtout à la surface des plaies exposées, et dont il a indiqué les principaux caractères dans sa première communication. Il se bornera ici à rappeler la propriété qui intéresse la discussion; introduite dans le torrent circulatoire par une voie ou par un procédé quelconque, cette substance altère le sang et fait naître une maladie générale qui a reçu le nom de septicémie. Quant à la dénomination elle-même de septine ou sepsine qu'il a empruntée à Bergmann, il est prêt à l'abandonner si on lui en indique une meilleure, mais il la croit préférable jusqu'à présent à celles qui ont été proposées....

Quoi qu'il en soit de la nature chimique de la sepsine, cette substance introduite dans l'économie engendre une maladie générale à laquelle, en 1847, M. Piorry donna le nom très-heureux de septicémie. Septicémie est donc synonyme d'altération du sang par les matières septiques, de fièvre putride, infection putride, résorption putride qu'on rencontre souvent dans les anciens auteurs. C'est qu'en effet, si le mot était alors nouveau, la chose était connue depuis bien longtemps. Cependant c'est au commencement de ce siècle qu'elle fut expérimentalement démontrée, par Haller d'abord, puis par Orfila et plus tard par Gaspard. Mais, tandis que les auteurs de pathologie interne savaient tirer parti de ces expériences et indiquaient les principaux traits de la septicémie chirurgicale aiguë ou chronique, sporadique ou épidémique, les chirurgiens se taisaient ou suivaient une autre direction. Aussi le mot de septicémie, créé depuis vingt-trois ans, n'a trouvé place jusqu'ici dans aucune publication chirurgicale de quelque importance.

Pendant ce temps l'école allemande ne restait pas inactive. A partir de 1846 Virchow reprenait et les expériences de Gaspard et le mot créé par M. Piorry; Otto Weber, Billroth, introduisaient dans l'étude des fièvres traumatiques l'usage si utile du thermomètre. Bugnnam, Panum, Hich, étudiaient les propriétés chimiques du poison putride. Ainsi s'établissait la distinction formelle entre la septicémie et la pyohémie. Leurs formes, le degré variable de leur gravité, l'époque différente de leur apparition, n'en forment pas moins une série non interrompue depuis la fièvre traumatique, qui dure quatre ou cinq jours, la pyohémie, qui va d'une à plusieurs semaines, et la fièvre hectique, qui peut se prolonger plusieurs mois.

Deux conditions sont indispensables au développement de la maladie : 1° le contact médiat ou immédiat avec la sepsine; 2° le mélange de cette dernière avec le sang.

La sepsine se produit partout où des matières animales se putréfient; la décomposition putride qui survient inévitablement après la mort peut envahir également des parties encore adhérentes à l'organisme vivant. C'est ce qui arrive fréquemment en cas de gangrène; lorsque à la surface des plaies ou dans la profondeur les éléments anatomiques sont exposés à l'action prolongée de l'air ou des sécrétions altérées; lorsque la décomposition envahit les humeurs normales ou pathologiques, sang, urine, pus, etc., encore renfermées dans des cavités naturelles ou accidentelles, etc.

Le foyer septique peut donc être fixé au corps ou en être plus ou moins distant. Dans le premier cas, la pénétration de la sepsine et son mélange au sang se comprennent sans peine, une frêle barrière étant seule interposée entre les veines et les lymphatiques d'un côté et la sepsine de l'autre. Pourtant ce passage ne s'effectue pas toujours facilement; il faut tenir compte des conditions générales et des circonstances individuelles diverses qui peuvent entraver ou favoriser l'absorption. Enfin aux produits ordinaires de la putréfaction des tissus généraux et des liquides nourriciers se mêlent souvent les produits des sécrétions normales et pathologiques d'où la septicémie urinaire, bilieuse, stercorale, etc. La septico-pyémie est la plus commune de ces formes complexes. Parmi les causes capables d'influencer la marche de la septicémie, il ne faut pas omettre le pouvoir qu'a l'économie de se débarrasser du poison par les émonctoires naturels. Telle est la pathogénie de la septicémie autochthone.

Comment se produit la septicémie hétéroch-

thone ou l'hétéro-infection, c'est-à-dire celle qui provient d'un foyer extrinsèque, l'individu au moment de l'infection étant sain ou ne portant qu'une lésion locale sans réaction appréciable?

La sepsine est un poison fixe qui s'attache à tous les corps solides, pièces de pansement, instruments, etc., qui se dissout dans les liquides de la plaie et enfin se répand aisément dans l'atmosphère à la faveur des débris desséchés ou poussières dans lesquels on reconnaît des cellules de pus ou d'épiderme. Quel que soit son état moléculaire, la sepsine enveloppe le sujet et cherche une porte d'entrée. Il est impossible de nier la contagion s'effectuant par la plaie, que l'agent soit apporté par les pièces de pansement, les instruments, ou par l'air ambiant devenu miasmatique. Mais il est plus difficile de savoir si ce même air s'introduisant dans les voies respiratoires peut entraîner avec lui jusque dans le torrent circulatoire la sepsine dont il est chargé. Des recherches directes que j'ai faites dans mes salles de Lariboisière pour savoir si les malades non blessés, entourés de malades atteints de septicémie traumatique supportaient impunément ce voisinage, bien que non terminées encore, me permettent d'affirmer qu'en certains cas très-évidents ce voisinage a provoqué une fièvre nosocomiale chez des sujets entrés à l'hôpital pour des contusions, des fractures simples, ou qui étaient dans l'attente d'une opération.

En résumé, la septicémie peut naître dans nos salles de chirurgie : 1° par auto-infection partie du foyer morbide local et favorisée soit par les conditions anatomiques de ce foyer, soit aussi par l'état constitutionnel antérieur ou acquis du sujet; 2° par hétéro-infection pénétrant même par la voie d'une plaie et par le fait de l'inoculation, de la contagion palpable ou du contact avec les particules septiques suspendues dans l'air ambiant; 3° vraisemblablement, enfin, par hétéro-infection ayant sa source dans le milieu, mais choisissant pour porte d'entrée la muqueuse respiratoire, comme si la blessure n'existait pas et que le sujet fût complétement exposé au méphitisme d'une atmosphère empoisonnée.

Quel est le degré de fréquence relative de ces trois mécanismes? On le saura d'autant plus difficilement, que sans doute ils s'associent dans un bon nombre de cas. Tout ce qu'on peut faire dans l'état actuel de la science est d'affirmer l'existence au moins des deux premiers.

L'auto-infection est indéniable; elle explique les cas de septicémie sporadique et ceux dans lesquels le foyer morbide initial est absolument soustrait à l'action directe de l'atmosphère.

Rejeter l'hétéro-infection serait nier l'évidence et se priver à plaisir de la seule explication possible des formes endémique et épidémique de la septicémie chirurgicale.

Je m'attends bien ici encore à ce que M. A. Guérin n'accordera pas au poison septique des modes de pénétration aussi multiples. Si je l'ai bien compris, il rejette l'auto-infection au nom de la physiologie. Il rejette aussi l'hétéro-infection par contagion immédiate. Il rejette jusqu'à l'hétéro-infection par inoculation, c'est-à-dire les piqûres anatomiques contractées soit à l'amphithéâtre de dissection, soit pendant le cours des opérations. Enfin il ne se prononce pas sur la pénétration des miasmes par la voie pulmonaire, de sorte qu'à force d'exclusion il ne reconnaît au miasme qu'une seule voie d'introduction, la plaie récente ou ancienne que porte le sujet contaminable.

M. A. Guérin demande à faire une rectification, pour que M. Verneuil ne se méprenne pas plus longtemps sur sa pensée. Il y a, dit-il, dans une plaie deux choses essentiellement différentes, l'une constituée par les globules de pus (parties morphologiques), par la sérosité sanieuse ou purulente; l'autre, par l'émanation *insaisissable*, qui a échappé jusqu'ici aux investigations des savants, que j'appelle *miasme*, qui peut être absorbée par la plaie dès qu'elle est constituée, ou se répandre dans l'air et après sur les plaies des malades voisins. J'admets donc pour l'infection purulente l'auto-infection et l'hétéro-infection, ou infection par l'intermédiaire de l'air.

M. Verneuil prend acte de cette déclaration de M. A. Guérin et continue en ces termes :

Tout empoisonnement implique des degrés et des formes en rapport avec la quantité et la qualité de la graine, avec la nature du

terrain. Tout empoisonnement est encore modifiable par l'invasion d'un état pathologique intercurrent. Il n'en est pas autrement pour la septicémie. On a tracé dans le bloc des fièvres consécutives aux blessures des divisions commodes pour l'étude, mais en tout cas beaucoup trop radicales : la fièvre traumatique primitive, fièvre traumatique secondaire, fièvre inflammatoire, fièvre de suppuration.

Il est certain que l'on constate sur un blessé, depuis le premier jour jusqu'à la terminaison, des variations notables dans le mouvement fébrile.

On rencontre aussi des anomalies fréquentes, telles qu'absence totale ou apparition tardive des symptômes, prolongation de la fièvre primitive au-delà du temps habituel, recrudescence fortuite, etc. Mais, dans l'état général complexe qui résulte de l'association des foyers morbides, il est ordinairement facile de reconnaître la part qui reste à la septicémie primordiale ; et, à moins de complication évidente, il est impossible de voir dans ces irrégularités autre chose que des variétés de la septicémie ordinaire.

Je n'ai pas vu la fièvre secondaire, sauf l'intensité, avoir de caractères spéciaux ; par conséquent je ne lui reconnais pas de causes distinctes.

Je rejette également la fièvre de suppuration, si on veut la distinguer de la fièvre inflammatoire et de la fièvre traumatique ; elle doit disparaître et ne plus compliquer l'histoire de la septicémie traumatique.

Si je ne me faisais illusion, il me semble que la théorie de la fièvre traumatique est aujourd'hui complète ou bien près de l'être. Je crois cet exposé inébranlable, parce qu'il repose sur la physiologie, l'expérimentation et l'observation clinique. Enfin il est d'une incontestable utilité, car il contient le pronostic, la prophylaxie et la thérapeutique.

Comme dans ma première communication, mais en termes cette fois plus explicites, je conclus ainsi :

1° La fièvre traumatique est une ; elle se montre de bonne heure, mais peut survenir tant qu'existent les conditions de production et d'absorption de la sepsine ; elle cesse souvent au bout de quelques jours, quand la sepsine est éliminée, mais pour durer indéfiniment, cesser et reparaître, prendre le type rémittent régulier et irrégulier, sans changer pour cela de caractère essentiel.

2° Elle peut se combiner avec des fièvres provoquées par des lésions intermittentes inflammatoires ou autres : érysipèle, lymphangite, phlébite, phlegmon diffus et partant de la plaie, ou par des lésions diverses développées dans des organes éloignés. Il y a là deux fièvres superposées : l'une septique, l'autre inflammatoire.

3° Il n'y a point de fièvre traumatique inflammatoire si l'inflammation de la plaie ne dépasse pas le degré de l'inflammation plastique légitime. Si l'on admettait cette forme, il faudrait aussi reconnaître une fièvre traumatique varioleuse dans le cas où un blessé est pris de variole intercurrente.

4° Il n'y a pas davantage de fièvre de suppuration quand la production du pus n'excède pas les proportions normales et que ce fluide est de bonne nature. Devenu putride et absorbé, le pus détermine une recrudescence de la septicémie qui n'a rien de spécial.

5° La fièvre traumatique est précoce ou tardive, brève ou longue, régulière ou irrégulière, légère ou grave, tout comme la septicémie dont elle représente simplement une variété consécutive au traumatisme et imputable aux anomalies nombreuses du travail réparateur.

6° Qu'elle soit autochthone ou hétérochthone, la septicémie traumatique conserve toujours la même nature et la même physionomie générale.

7° Plus que jamais j'affirme qu'il est impossible de tracer une démarcation nette entre la fièvre traumatique et la septicémie aiguë ou chronique.

8° J'espère bien montrer que la pyohémie n'est qu'une septicémie grave avec complications spéciales, reconnaissant des causes spéciales, mais qu'en dépit de ses caractères spéciaux elle rentre dans la série et n'en rompt pas l'unité.

C'est à cette dernière partie de mon programme que je suis arrivé ; je n'ai traité jusqu'ici que les prolégomènes, j'entrerai désormais, et pour n'en plus sortir, dans le cœur du sujet. (Marques d'approbation.)

Infection purulente. — M. Alphonse

Guérin dépose une thèse d'un de ses élèves, M. Dibos, soutenue en 1868, sur l'infection purulente. Rédigée sous son inspiration, elle éclaire la doctrine étiologique dont il est l'auteur.

Il lit ensuite un discours en réponse aux objections faites à ce sujet par M. Legouest. Des citations mêmes des ouvrages de M. Sédillot, il résulte qu'il interprétait tout autrement que lui la production de l'infection purulente. Il ne l'a donc pas copié comme on l'a supposé sans le lire, sans doute, car il n'admet pas l'absorption du pus en nature dans le sang, comme on l'a dit.

L'étiologie miasmatique admise avant lui par Copland n'est pas plus vraie, car l'auteur anglais ne l'admet comme possible que concurremment avec la phlébite et diverses autres causes.

La rareté de l'infection purulente à la campagne, reconnue explicitement par lui, n'est pas contraire à sa doctrine, que l'entrée du pus dans le sang par érosion des vaisseaux ne saurait remplacer.

Quant à M. Verneuil, il semble partager son opinion, comme M. Gosselin l'a remarqué dans la dernière séance, en admettant la décomposition du pus à la surface des plaies, absorption du produit putride et, comme conséquence, la formation des abcès métastatiques. Il combat la doctrine des Allemands Otto Weber, Panum, Billroth, qui confondent la fièvre traumatique avec les infections purulente et putride, dont elle est seulement l'accident initial.

Billroth, dont M. Verneuil adopte l'opinion, admet la possibilité, sous toutes réserves, de l'absorption des miasmes comme celle du virus pour la production de l'infection purulente. Comment donc M. Verneuil peut-il concilier les deux opinions, lui qui n'admet exclusivement que la dernière?

M. Alph. Guérin combat surtout cette opinion du chirurgien de Vienne, que l'amputation du membre fournissant le pus peut être pratiquée. Il la trouve insoutenable en présence d'une intoxication générale.

M. Verneuil lui paraît surtout blâmable de ne pas avoir cherché à démontrer les huit propositions qui terminent son mémoire. Il s'élève contre la prétendue formation d'un *virus traumatique* à la surface de la plaie, et qui engendrerait la pyohémie. L'expérience d'Otto Weber consistant dans l'inoculation du pus à des chiens, et suivie de la fièvre traumatique, ne lui paraît pas décisive. Toutes les fièvres ont une grande analogie. Ce qui se passe chaque jour à l'hôpital contredit formellement cette interprétation. Si les liquides provenant d'une plaie étaient si généralement contagieux, quel est le chirurgien qui n'aurait pas eu dans sa vie cent fois la fièvre traumatique? Pour ma part, dit M. Alph. Guérin, j'ai sans cesse les doigts blessés, et, avec ces petites blessures souvent douloureuses, je panse mes malades, je plonge mes mains dans le pus et les y laisse souvent assez longtemps pour y ressentir une chaleur un peu cuisante, et je n'ai jamais eu rien qui ressemblât à la fièvre traumatique.

Et les infirmiers qui, pendant l'hiver, ont des crevasses aux mains, ne sont-ils pas continuellement en contact avec le pus et les linges à pansement qui en sont souillés? En voit-on qui aient la fièvre traumatique?

Ce n'est donc ni par contact ni par inoculation que se produit la transmission de l'infection purulente, ni l'infection putride; c'est par des émanations dont l'air est le véhicule.

Si la fièvre traumatique était la première période de l'infection purulente, comme le veut M. Verneuil, tous les traumatismes étendus en seraient suivis. La première est la suite presque inévitable d'une grande plaie; l'autre n'en est heureusement qu'une très-rare exception. Aucun grand phénomène organique ne se produit d'une manière aiguë sans être accompagné de fièvre. L'organisme produit la lymphe plastique et du pus, quelque chose d'analogue aux produits de la pleurésie. Est-ce que l'on fait intervenir un virus dans celle-ci?

Il n'y a donc pas lieu, pour M. Alph. Guérin, de s'inspirer des Allemands pour expliquer la nature de la fièvre traumatique; M. Andral a dit depuis longtemps qu'il y a eu une véritable intoxication dans les pyrexies. D'après ce maître, dont la France se glorifiait quand elle avait encore le respect de tout ce qui est grand, leur effet, lors même qu'il est inappréciable, n'en existe pas moins sur le sang; la diminution de la fibrine en est le résultat quand elles sont intenses.

M. Alph. Guérin combat aussi l'analogie admise par M. Gosselin entre la fièvre traumatique et une piqûre anatomique. Les effets en

sont tout différents, et celles-ci n'ont de gravité réelle que par la lésion des lymphatiques.

Billroth lui-même condamne cette théorie d'un virus traumatique en disant que la pyohémie peut provenir d'un malade qui n'en est pas atteint.

Quant à la dénomination de *typhus chirurgical* donné à l'infection purulente, M. Alphonse Guérin s'en justifie en disant que c'est seulement pour montrer que cette maladie était distincte de la classe des inflammations.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 19 septembre 1870.

Protestation contre un bombardement éventuel. — Les cinq classes de l'Institut de France ont, à l'unanimité, décidé par un vote qu'une protestation serait rédigée en vue du bombardement éventuel des monuments, bibliothèques et musées de Paris.

Cette protestation, faite au nom de l'intérêt universel des lettres, des savants et des artistes, sera adressée à toutes les académies du monde entier, ainsi qu'à tous les membres correspondants étrangers de l'Institut de France, qui seront invités à s'associer à cette manifestation en y donnant leur adhésion publique.

Mortalité des opérés. — M. Élie de Beaumont a reçu de M. Sédillot une lettre datée de Haguenau sur la mortalité des hommes blessés à la guerre et sur les causes de cette mortalité.

Le secrétaire perpétuel donne lecture de cette lettre, dont voici la substance :

Nous avons parfois une effroyable mortalité des hommes amputés à la suite de leurs blessures. Cela tient non pas aux diverses méthodes d'opération, non plus qu'à l'habileté plus ou moins grande des chirurgiens, mais uniquement aux conditions hygiéniques, si néfastes parfois, qu'aucun homme ne survit. L'encombrement et le défaut de soins, voilà les seules causes de ces désastres, comme l'a déjà démontré le docteur Chenu.

L'Amérique, dans la guerre de la sécession, a perdu très-peu de blessés, parce qu'on les avait disséminés, soit chez des particuliers, où on les envoyait et par terre et par eau, soit dans des baraquements bien aérés et qu'on brûlait sitôt qu'une épidémie se déclarait. Mais la souscription pour les blessés avait atteint jusqu'à 400 millions. Quelle nation européenne a suivi un pareil exemple ?

Chez nous, l'encombrement amène la pourriture d'hôpital pour les blessés et des affections gastro-intestinales graves pour le personnel médical.

Je sais que 20,000 blessés et quelquefois davantage ne peuvent être disséminés à de grandes distances, si l'on s'en tient aux soins du Corps de santé de l'armée. Seuls, les médecins civils peuvent subvenir à ces exigences et suppléer à la médecine militaire, qui ne compte pas mille docteurs. Il faut donc envoyer les blessés aux médecins civils.

Tous les blessés sont transportables : Larrey et bien d'autres l'ont constaté. Ils ont souvent retrouvé guéris des hommes gravement blessés qu'on avait transportés à de grandes distances. Un homme jeune, sain, bien constitué, résiste aux blessures les plus compliquées; nous en avons souvent des exemples dans nos villages.

La nécessité de l'amputation à la suite de certaines blessures a été fort controversée. La vérité est que les amputations immédiates sont plus souvent suivies de succès, parce que l'air de l'hôpital est encore pur ; les jours suivants, les opérations échouent parce que l'air est infecté.

Dans le doute, il vaut mieux attendre et ne sacrifier que les membres condamnés par l'aveu unanime des chirurgiens.

Conclusions :

1° Les maisons où habitent les blessés et leurs lits dans une même maison doivent être suffisamment éloignés. Là surtout le voisinage de l'homme est nuisible à l'homme.

2° Dès le deuxième jour, on doit faire les amputations et les résections nécessaires. On conservera les membres provisoirement, quand il y aura quelque chance de guérison.

3° L'opération terminée, les bandages et appareils appliqués, le blessé sera dirigé sur son logis définitif. On ne mettra que deux lits par chambre; la présence d'un compagnon est une société, une protection, une source de bonne intimité.

4° Les plus longs transports seront réservés aux moins souffrants. Les blessés les plus graves seront placés dans les cités universitaires. On continuera aux blessés leur solde de guerre pour qu'ils puissent soit dédommager leurs hôtes, soit améliorer leur propre situation.

5° On accordera aux blessés le transport gratuit chez leurs parents ou leurs amis. Ceux qu'on ne réclamera pas seront placés chez les hôtes bénévoles, si les conditions du séjour sont reconnues bonnes.

6° Les opérations seront gratuites, les médicaments aussi. Plus tard, les honoraires seront réglés par l'administration.

7° On remettra le brassard aux personnes qui logeront les blessés. On y joindra des instructions sur les soins à donner.

8° Une commission, composée d'hommes appartenant à l'Académie des sciences, au Conseil de salubrité, au Conseil des armées, établira ces instructions, comprenant l'aération, le choix des locaux, les vêtements, les premiers secours, les pansements, les opérations, etc.

9° Les préfets, sous-préfets, maires, curés, médecins, pasteurs, etc., veilleront à l'exécution de toutes ces mesures.

10° Le médecin traitant fera un rapport périodique sur les blessures, leur traitement, le résultat.

Séance du 26 septembre 1870.

Alimentation. — M. Grimaux (de Caux) fait à l'Académie une lecture dont voici le résumé :

« On a proposé, dit M. Grimaux (de Caux), de remplacer le pain par du riz, des pommes de terre, du sucre. Mais nous ne sommes pas encore à court de pain. On peut même, à défaut de farine, utiliser directement et sans aucune préparation préalable le blé en grain, dont Paris est très-largement approvisionné.

« J'étais à Venise en 1848, à l'époque où cette ville eut à supporter les rigueurs d'un siége. Au commencement, tout alla bien; mais peu à peu les provisions s'épuisèrent, et, à un certain moment, il n'y eut plus ni pain, ni viande, ni poisson, ni vinaigre, ni eau potable. Cette cruelle situation se compléta bientôt de l'apparition du typhus. Le vin lui-même vint à manquer. Tout ce qu'il resta, ce fut du blé, mais on n'avait pas de moulin pour le réduire en farine.

« On essaya de l'écraser avec des pierres, à la façon antique, mais sans succès. C'est alors que j'eus recours au moyen suivant. Je mis le blé tout entier dans l'eau, où je le fis bouillir pendant un temps suffisant, et j'obtins une bouillie très-nourrissante et très-agréable à prendre, à condition d'y avoir ajouté des aromates pour la cuisson.

« J'ajouterai que le blé employé de la sorte en grains faisait beaucoup de profit. Une cuillerée suffisait à la ration d'une personne. Dans une maison où nous étions quatorze personnes, on puisait quatorze cuillerées dans le sac de blé, et cela formait la nourriture de la maison. »

M. Dumas : Cette lecture, en raison des circonstances présentes, mérite une sérieuse attention. On sait que 100 kilos de blé donnent 75 kilos de farine et quelquefois même seulement 70. Il y a donc du déchet. Il vaudrait mieux que tout le blé fût transformé en pain. Il y a beaucoup de farine dans Paris, mais il y a aussi beaucoup de blé, parce qu'on n'a pas pu le moudre à temps. Il y a des moulins à Paris; mais ne pourrait-on pas utiliser le grain de blé en nature? C'est ce que faisaient les Romains à l'époque de la fondation de Rome. Ils ne firent du pain que plus tard. On prétendait même qu'à ce nouveau régime on avait perdu de la force et de l'énergie, et que le blé en nature nourrissait mieux les ancêtres. Par l'emploi de ce procédé on gagnerait une certaine quantité d'aliments (car le son est nourrissant), et de plus on économiserait la main-d'œuvre.

Le procédé romain consistait à faire griller le grain, puis à le réduire en farine dont on faisait de la bouillie. De là ce surnom de *mangeurs de bouillie* donné aux Romains par leurs ennemis.

Le général Morin : Cette idée mérite d'être examinée; car les moulins existant dans Paris sont peut-être insuffisants; ils demandent du temps à établir; en outre, la plupart sont à vapeur et useront du charbon qu'on pourrait économiser en supprimant la mouture.

Quant au rendement de blé, la mouture à la

grosse donne 80 à 84 0/0 de farine; mais les meuniers ne rendent que 70 0/0 de farine. On admet généralement qu'un kilogramme de blé donne un kilogramme de pain.

M. Dumas : Voici la formule ordinaire : 4 de blé font 3 de farine; 3 de farine font 4 de pain. Cette formule n'est pas nouvelle : c'est celle que Lavoisier a établie pour l'ancienne boulangerie de Paris.

Il y a actuellement à Paris trois systèmes de moulins : ceux du ministère de la guerre et de l'Assistance publique; les moulins rapides, à meules verticales, établis dans l'usine Cail au nombre de 100 environ; enfin les moulins ordinaires, dont quelques centaines de paires de meules ont été rattachées aux machines à vapeur inoccupées sur plusieurs points de la ville. Ces moulins peuvent fournir plus d'un tiers de la farine nécessaire à la consommation de chaque jour. Cela suffit, avec les farines en magasin, à faire face pour longtemps aux besoins de l'alimentation.

M. Chevreul : Il y a deux sortes de pain, l'un fabriqué sans levain, ou pain azyme, l'autre fermenté : les Égyptiens connaissaient déjà cette différence. Si l'on fait cuire le blé sans fermentation préalable, sera-t-il aussi facile à digérer?

M. Payen : Il y aurait avantage à consommer le blé tout entier; car, dans le grain de blé, tout est nourrissant; et même s'il y avait quelques résidus dans l'intestin, ils auraient l'avantage de prévenir la constipation. C'est ainsi qu'en Angleterre on mange du pain de tout grain où entre le son.

Je veux signaler à l'Académie un pain fabriqué sans mouture avec le blé tout entier; cette fabrication se fait en grand en Hollande. M. Sézille, qui s'occupe de cette fabrication à Paris, nous a présenté, aux deux dernières séances de la Société d'agriculture, un pain obtenu de la sorte; ce pain a l'inconvénient de n'être pas parfaitement blanc, mais (nous l'avons goûté) il est de très-bonne qualité.

Voici le procédé employé : on pratique sur le grain un léger décorticage, qui n'enlève guère que l'épiderme (environ 5 0/0 du poids); puis on fait tremper les grains dans l'eau, on es pétrit entre deux cylindres et on forme ainsi une pâte à laquelle on ajoute un peu de levain. Après quoi on fait cuire.

On peut ainsi gagner 25 0/0 de nourriture, mais le pain n'est pas très-blanc.

M. Milne-Edwards : J'insiste sur l'adjonction signalée dans le mémoire qui a été lu, des substances sapides ou aromatiques à la bouillie de blé. Ces assaisonnements excitent les sécrétions des sucs digestifs et facilitent la digestion.

M. Dumas : Je rappellerai, pour bien spécifier le procédé que nous propose M. Grimaux (de Caux), qu'il consiste à faire bouillir directement le blé sans préparation.

Je signalerai d'autres substances alimentaires que nous pourrions utiliser. Le pain de tout grain des Anglais est déjà un pain de luxe, qu'on n'emploie que deux fois par semaine, avec le thé, dans les familles riches d'Angleterre.

Mais en Écosse, dans toutes les familles, on mange tous les matins une bouillie de farine d'avoine, aliment très-agréable et dont nous pourrions profiter.

M. Payen : L'orge est aussi une substance saine et utile à ajouter au pain. Quant au riz additionné de sucre, qu'on a proposé pour remplacer le pain, c'est un aliment moins réparateur que le blé. Il faudrait y ajouter des farines de légumineuses telles que pois cassés, fèves, haricots, etc.

M. Milne-Edwards : Le riz est très-bon avec une matière azotée, comme la viande.

Un académicien, trouvant qu'on apportait trop de renfort au riz, disait en sortant :

« Je me contenterais de quelques cuillerées de riz aromatisées avec un poulet. »

Séance du 10 octobre 1870.

Alimentation. — L'Académie a encore reçu plusieurs lettres relatives à l'alimentation de Paris pendant le siége.

M. Dumas résume ces lettres de la façon suivante :

Un Alsacien, M. Brisch, fait remarquer que,

dans certaines contrées de France, on consomme habituellement le blé en nature.

Ainsi, en Alsace, les israélites font usage non-seulement des pois, des haricots, des lentilles, mais encore du blé mûr, qu'ils font cuire avec du lard, à la façon du riz. Ils consomment même le blé vert, cueilli avant sa maturité, et employé sans être desséché. C'est ce qu'ils nomment *Krinnen-Korn*. Les étrangers eux-mêmes trouvent ce mets très-agréable quand ils ont l'occasion d'en goûter à la table de l'hospitalité.

M. Aubert adresse de nouvelles formules alimentaires. Dans l'une de ces formules, il conseille de mélanger au blé en nature, réduit en bouillie assaisonnée de sel, une certaine quantité de suif, même à l'état de chandelle, qu'on aromatiserait avec un oignon frit.

Le blé contient, en effet, une insuffisante quantité de matière grasse pour former un aliment complet. Mais on peut ajouter à son gluten et à son amidon une autre matière grasse que le suif, et il en sera question plus loin.

M. Wilson, revenant sur une précédente communication, dit que les trois quarts des forts paysans écossais et irlandais du Nord se nourrissent de gâteau de farine d'avoine et d'une bouillie de la même farine, à laquelle on ajoute du lait ou de la mélasse.

Cette question de la farine d'avoine a son importance en ce moment. En effet, Paris possède une grande provision d'avoine pour les chevaux. Chaque jour il y a des chevaux abattus, soit à la guerre, soit à la boucherie : leur avoine nous reste, et nous pouvons y trouver une ressource précieuse.

L'approvisionnement de Paris a compris très-peu de veaux, et une quantité relativement faible de porcs. Il a surtout porté sur les bœufs et les moutons. Ce sont ces deux sortes de viande surtout qui forment la réserve de la consommation.

Il y a deux moyens de conservation : ou bien garder le bétail sur pied, ou conserver la viande de l'animal abattu.

Le premier procédé peut offrir des inconvénients provenant de l'accumulation du bétail. D'ailleurs, on a eu quelques animaux souffrants ou blessés, et il a fallu les abattre. Devait-on les livrer immédiatement à la consommation ou conserver leur chair?

Ici se présente la question très-intéressante de la conservation de la viande. Plusieurs procédés peuvent être mis en usage.

Le premier est celui d'Appert; il consiste à enfermer les viandes dans des boîtes fermées après les avoir soumises à une température de 100 à 110 degrés. C'est le procédé classique ; mais il exige des manipulations compliquées, difficiles à appliquer sur une grande échelle, et on l'a abandonné dans les circonstances actuelles.

Un autre procédé, employé dans la marine, c'est la salaison. On obtient ainsi des conserves de très-longue durée, mais qui ont exigé une saturation par le sel marin dangereuse par un long usage. On en use pourtant en ce moment dans les abattoirs de Grenelle.

Il suffirait, pour la durée d'un siége, d'une salaison moins complète. Cette salaison plus faible donne en ce moment de très-remarquables résultats entre les mains de ce même M. Wilson, qui recommande la farine d'avoine.

M. Wilson, Irlandais, ami de la France, a mis avec générosité et dévouement sa science et ses ouvriers à notre service. Il est venu avec tous les hommes de son atelier s'enfermer dans Paris assiégé pour lui porter secours, et il applique en grand aux abattoirs de la Villette son très-ingénieux procédé que nous allons résumer.

M. Wilson tient compte de certaines remarques qu'on peut poser en principe :

1° Il faut, pour la bonne conservation de la viande, que l'animal soit abattu après un repos suffisant et non pas à la suite de fatigues. Les entrepreneurs de l'abatage des bêtes le savent si bien que quelques raffinés choisissent, comme le meilleur moment, celui de la journée où le repos de l'animal est le plus complet, c'est-à-dire à trois ou quatre heures du matin.

2° Il ne faut pas souffler l'animal pour en détacher la peau : on introduit ainsi dans les chairs de l'air qui contient des sporules et des ferments pouvant gâter la viande.

3° La salure doit être à une basse température, de 8 à 10 degrés. En hiver, les salaisons réussissent mieux qu'en été.

C'est pour cela que M. Wilson emploie un hiver artificiel : il maintient de la glace dans les réservoirs où sont la saumure et la viande

(qu'on laisse environ dix jours en contact), et il entretient une température basse dans ses ateliers. C'est là surtout l'originalité de son procédé.

Avant d'employer la viande, on la dessale en la faisant tremper pendant quelques heures dans l'eau douce, et elle devient analogue à celle qui sort de la boucherie.

Ce procédé s'applique surtout à la viande de bœuf. Un moyen plutôt applicable au mouton, qui est très-difficile à saler par les moyens ordinaires, a été employé par M. Gorje, dans la Plata.

La viande, lavée et dégorgée, est mise quelque temps dans un bain d'eau acidulée, avec de l'acide chlorhydrique; puis on la retire et on la met dans un deuxième bain où l'on a dissous du sulfite de soude. Par une double décomposition chimique, il se forme du sel marin et de l'acide sulfureux, agent également conservateur. Puis on met la viande dans un réservoir de fer-blanc, et on soude.

Ce procédé, employé d'abord aux abattoirs de la Villette, fonctionne en ce moment dans ceux de Grenelle.

La viande ainsi conservée, mise dans l'eau tiède pendant une demi-heure, perd le sel et l'acide sulfureux, et redevient de la viande fraîche.

Le fumage et le soufrage de la viande donnent de moins bons résultats.

M. Dumas, à propos du suif proposé par M. Aubert, dit qu'un industriel, M. Godron, a résolu un problème très-important. Il y a deux sortes de graisse dans un animal : celle du rognon, qui n'a pas de goût, et peut très-bien remplacer le beurre, et la graisse ordinaire, qui a l'odeur de l'animal (bœuf ou mouton). Or, dans la disette de beurre où nous sommes, la Bretagne n'ayant pas envoyé les commandes considérables qu'on lui a faites, M. Godron est parvenu à transformer la graisse ordinaire du bœuf et du mouton en une graisse plus délicate que celle du rognon. Ces opérations se font dans les abattoirs de Villejuif et de Grenelle.

A la Villette, M. Riche a trouvé le moyen de transformer le sang de bœuf en boudin. Celui du mouton, qui donne une agglomération sèche et mal liée, a été mis en terrines avec du riz et diverses autres substances ; il constitue ainsi un aliment sain et substantiel. On utilise ainsi chaque jour environ 14,000 kilogrammes de sang.

M. Riche a aussi transformé le pied de bœuf en substance alimentaire analogue au pied de veau et au pied de cochon.

Les os peuvent être utilisés de deux façons. D'abord ils servent à préparer le bouillon dans les fourneaux économiques ; mais on peut ensuite les reprendre, et, comme dans la famine de 1816 et 1817, les employer dépouillés de leur substance calcaire. On les fait tremper 2, 5, 10 jours dans une dissolution au cinquième d'acide chlorhydrique, puis on les lave, et, en les trempant dans un bain de sulfite de soude, par le procédé Gorje, on les imbibe de sel marin et d'acide sulfureux, et on peut les employer pour faire le pot au feu.

Il est aussi à désirer qu'on trouve un procédé rapide pour désinfecter et conserver les peaux fraîches, en ce moment embarrassantes et insalubres, pour en faire des fourrures ou des matelas pour la garde nationale aux remparts et pour l'armée. L'emploi de la glycérine phénique a réussi dans des essais partiels.

M. Decaisne demande qu'on cultive en grand, dans tous les espaces incultes de Paris, certaines plantes potagères ou maraîchères qui poussent rapidement, comme salades : la mâche, la laitue, la romaine; comme légumes : les choux, les navets, les amaranthes, qui sont d'excellents épinards très-employés en Chine, le pourpier, qu'on emploie en Hollande et en Belgique; comme assaisonnements : le cerfeuil, le céleri, le cresson alénois.

M. Chevreul remarque à ce sujet que, si la laitue et les épinards sont peu nourrissants, le chou est très-riche en principes nutritifs.

M. Milne-Edwards indique un procédé de salaison expéditif et simple : c'est l'injection de la saumure dans tout le système circulatoire à l'aide d'un tuyau communiquant avec un réservoir haut placé. Il rappelle les expériences de son frère, qui, dès 1825, a constaté les propriétés nutritives de la gélatine.

M. Wurtz constate que le cheval salé vaut le bœuf salé. Ce procédé mérite considération en ce moment où l'on abat des chevaux en

excès pour satisfaire au goût public, qui, d'une antipathie marquée pour la viande de cheval, a passé à l'excès contraire. O Parmentier! ce fut le sort de la pomme de terre, à la propagation de laquelle tu vouas toute ta vie!

—M. Pellarin lit, sur l'hygiène des blessés et des opérés, un mémoire très-intéressant, mais que vu sa longueur nous ne pouvons reproduire et qui ne peut s'analyser. Il y soutient d'ailleurs les mêmes idées que M. Sédillot dans la lettre qui a été lue à la séance du 19 septembre. (V. plus haut.)

Séance du 24 octobre 1870.

PRÉSIDENCE DE M. LIOUVILLE.

M. Gauldrée-Boileau appelle l'attention sur un mode d'alimentation qui a depuis longtemps fait ses preuves et qu'il serait bon de voir se généraliser : nous voulons parler de la *bouillie romaine.*

Avec 250 grammes de blé en nature par jour, on peut se procurer une ration alimentaire très-suffisante.

Le blé est légèrement grillé jusqu'à la teinte jaune dorée, puis décortiqué dans un simple moulin à café. Après quoi, la farine ainsi obtenue est délayée avec de l'eau froide; le vase est mis sur le feu, un feu vif; on sale et l'on poivre si l'on veut et l'on remue sans discontinuer. Si la bouillie épaissit trop, on continue à verser de l'eau froide. En trente minutes, la cuisson doit être terminée. Pour augmenter encore la valeur nutritive de la bouillie, on peut y mêler un peu de lard ou de graisse.

M. Gauldrée-Boileau a obtenu l'autorisation de créer un fourneau économique, où l'on vendra uniquement de la bouillie romaine; moyennant 5 centimes, on aura une ration de bouillie suffisante pour l'alimentation d'un homme et 10 centilitres de vin. Cette fois, c'est bien réellement de l'alimentation économique.

M. Faye fait observer à ce propos que cette bouillie est très-connue dans les Landes. On s'en nourrit presque exclusivement. Seulement, au lieu de blé, on se sert de farine de sarrasin ou de maïs, à laquelle on ajoute aussi un peu de beurre ou de graisse. Le maïs renferme d'ailleurs plus de matière grasse que le blé.

M. Riche, à propos de craintes que l'on avait exprimées sur l'usage du boudin fait avec du sang de bœuf, écrit à l'Académie que les inconvénients signalés se reportent à des boudins de porcs fumés et conservés, et non aux boudins de bœufs frais. D'ailleurs, les boudins mis en circulation sont préparés avec le sang des animaux abattus et reconnus bons à être livrés au public; or tout sang provenant d'un animal sain est lui-même sain; on peut donc consommer sans crainte les nouveaux boudins.

FAITS DIVERS.

Hygiène publique. — Le comité consultatif d'hygiène publique, invité par le ministre de l'agriculture et du commerce à donner son avis sur les mesures à prendre en vue de préserver la santé publique des dangers qui pourraient résulter de l'inhumation, à une profondeur insuffisante, des cadavres des combattants dans la dernière guerre sur plusieurs champs de bataille autour de Paris et dans les départements, a rédigé un rapport (M. A. Latour secrétaire) qui se termine de la manière suivante :

« Les mesures que le Comité a l'honneur de vous proposer, monsieur le ministre, diffèrent en partie de celles qui ont été conseillées ailleurs, et qui sont, aujourd'hui, en pleine voie d'exécution aux environs de Paris, d'après l'ordre de M. le ministre des travaux publics, sous la direction d'un ingénieur des ponts et chaussées. Elles en diffèrent, en ce que : 1° le Comité ne croit devoir conseiller l'emploi d'aucun agent chimique ou désinfectant, préalablement à l'élévation du tumulus, car ces agents s'opposeraient à la germination et au développement des graines ensemencées, alors que le Comité place, au contraire, toute sa confiance dans les phénomènes de la végétation comme moyen d'absorption rapide des produits de la décomposition putride; 2° en conseillant de diminuer considérablement l'élévation du tumulus, afin que cette absorp-

tion par les plantes soit prompte et facile; 3° enfin, par le choix de ces plantes fait parmi celles dont l'affinité pour les matières azotées est le mieux démontrée.

« Il y a urgence dans l'exécution de ces travaux. Il existe dans les communes suburbaines des sépultures où les corps sont littéralement à fleur de terre, et dont les extrémités se montrent au-dessus du sol; d'autres dont l'abdomen ballonné par les gaz de la putréfaction fait saillie au dehors, montrant l'affligeant spectacle de larves de mouches dévorant un être humain. Une foule, avide d'émotions, se transporte, surtout le dimanche, vers ces différents champs de sépulture, et l'un de nous a vu, près des batteries prussiennes du plateau de Châtillon, des curieux fouiller du bout de leurs cannes, ou même avec leurs mains, les quelques centimètres de terre qui recouvrent les cadavres, en mettre à nu, sans répugnance apparente, certaines parties exhalant une odeur infecte.

« Donc, aussi bien pour la décence et la morale publique que pour l'intérêt sanitaire, il y a lieu de faire cesser, le plus vite possible, ce spectacle attristant.

« Les mesures que le Comité a l'honneur de vous proposer, monsieur le ministre, peuvent être partout immédiatement appliquées. En résumé, elles consistent en :

« 1° Elévation d'un tumulus en terre de 40 à 50 centimètres de hauteur sur les fosses ou les tranchées renfermant un plus ou moins grand nombre de cadavres, et ensemencé de plantes à végétation rapide et avides d'azote;

« 2° Exhumation rapide des cadavres isolés, désinfectés et placés dans une fosse creusée parallèlement, et le plus près possible de la fosse ancienne, et couchés sur un lit de chaux vive;

« 3° Culture et plantation des terrains dans la zone la plus rapprochée des sépultures.

« L'exécution et la surveillance de ces mesures pourraient être confiées, hors de Paris, aux conseils d'hygiène et de salubrité des départements et des arrondissements qui ressortissent à votre ministère.

« Paris, le 20 mars 1871. »

Thèses soutenues à la Faculté de médecine de Paris pendant l'année 1870. — Tournebize (François). Des hémorrhagies utérines qui surviennent durant la grossesse, pendant et après l'accouchement.

Laurens (Pierre). De la variole du fœtus.

Mazery (L.-E.). De l'anus artificiel chez l'adulte.

Off (Mohammed). Altération des membranes internes de l'œil dans l'albuminurie et le diabète.

Emin (Mohammed). Étude sur les affections glaucomateuses de l'œil.

Aube (Paul). Quelques considérations sur les amputations tibio-tarsiennes. Relation d'un procédé nouveau.

Liégeard (Gustave). De la *phlegmasia alba dolens*.

Tostain (Hilaire). Des sympathies entre le cerveau et l'estomac.

Jacquème (César). Des matières albuminoïdes.

Charpentier (Eugène). Résumé historique de l'intervention chirurgicale dans les étranglements internes.

Blanquinque (Paul). Etude sur les fistules vésico-intestinales.

Raybaud (Félix). Usage interne des composés alcalins de soude et de potasse.

Carpentier (Georges). Quelques considérations sur les plaies pénétrantes de l'abdomen avec issue de l'épiploon.

Poirier. Essai sur le traitement de la variole.

Viaud (Fortuné). Etude sur les effluves des marais.

Dessoliès (Félix). De l'ictère grave.

Bourgeois (Ernest). De la congestion pulmonaire simple.

Mohammed-Salem. Etude comparative des chancres, chancre simple et chancre syphilitique.

Gourvat (Pierre). Action physiologique de la digitale et de la digitaline.

Calmeille (J.-B.). Des hémorrhoïdes et de leur traitement chirurgical et en particulier par le galvano-caustique.

Guignard (Victor). Etude critique sur les arthropathies rhumatismales dans le cours de la syphilis secondaire.

Septours (J.-A.). De l'anévrysme spontané de la crosse de l'aorte.

Leroy (Osmond). Etude sur l'infiltration urineuse dans la loge pénienne.

Raymond (Th.). Etude sur l'extirpation des tumeurs.

Vals (Jean). Du sulfate de quinine et de ses indications dans la fièvre typhoïde.

Un bill sur l'ivrognerie. — Pendant que la France se plonge avec furie dans les excitations malsaines de l'alcoolisme, des pays chez lesquels ce vice est passé à l'état chronique font des efforts louables pour le combattre, ou du moins pour lui imposer des limites.

Le parlement d'Angleterre, sur l'initiative d'un de ses membres, M. Bruce, a admis le principe d'un bill soumettant à des restrictions nouvelles l'industrie des débitants de boissons.

Voici quelques-unes des dispositions du nouveau bill. Nous sommes, qu'on ne l'oublie pas, dans la *libre* Angleterre :

Heures d'ouverture. — L'heure de l'ouverture des cafés-restaurants, cabarets, etc., sera sept heures du matin; des dispositions spéciales seront prises pour les districts où il y a des marchés.

L'heure de la fermeture sera, à Londres, minuit; dans les villes de province, onze heures, dans les districts ruraux, dix heures. Les magistrats auront le pouvoir de faire une autre réduction des heures, s'ils le jugent nécessaire.

Maisons de nuit. — Les dispositions pénales contre tout propriétaire qui permettra aux personnes de mauvaise réputation (*bad character*) de se rassembler et de rester dans son établissement pendant la nuit, seront exercées dans toute leur rigueur. A la deuxième condamnation, la licence sera retirée.

Ivresse. — Quand une personne déjà ivre obtiendra à boire, le poids de la charge sera entièrement sur le propriétaire, qui devra prouver d'une manière irréfutable qu'il avait lieu de penser et de croire que la personne ivre ne l'était pas quand elle a été servie.

L'amende pour ivresse, dans les cafés et les rues, sera élevée à 20 s. (soit 25 francs), et, à défaut de payement de l'amende, l'inculpé sera condamné non-seulement à l'emprisonnement, mais encore à l'emprisonnement avec travaux forcés (*hard labour*).

Une amende encore plus lourde sera imposée à ceux qui qui devraient spécialement s'abstenir de l'ivresse, tels que les cochers, les conducteurs de train, ou les personnes ayant en leur possession des armes dangereuses.

Falsifications. — Le projet de loi établit que des échantillons de boissons pourront être exigés par la police et les inspecteurs, et analysés ensuite.

Au premier délit, une lourde amende sera imposée avec emprisonnement, au choix des magistrats; au second délit, une amende plus lourde encore sera imposée; la licence sera retirée; les magistrats n'auront pas le choix du châtiment.

Le coca, ressource alimentaire. — Dans la dissertation inaugurale de M. le docteur Charles Gazeau, excellente monographie du coca (Paris, 1870), on trouve cités les deux faits suivants :

« Le docteur Unanué rapporte que, pendant le siége de la Paz par les révoltés en 1781, et qui dura plusieurs mois, les habitants de cette ville, réduits à manger des cuirs ou des animaux immondes, recoururent enfin à l'usage du coca, et que ceux qui avaient eu le bon sens de le faire furent les seuls qui purent résister aux fatigues du siége, aux rigueurs du froid, au sommeil et à la faim.

« Un corps d'infanterie patriote, traversant l'un des plateaux les plus froids du département de Junin, se vit absolument privé de vivres, et obligé de s'avancer à marches forcées pour rejoindre la division à laquelle il appartenait. En arrivant à Junin, la faim et la fatigue avaient décimé le bataillon d'une manière considérable. Les seuls soldats vigoureux en état de combattre appartenaient aux habitants de la montagne, qui avaient eu la précaution de faire leur provision de coca. »

Procédé pour faire du vinaigre. — Le procédé suivant est dû au chimiste Braconnot. Il est fondé sur ce principe que le vin passe d'autant plus vite à l'état de vinaigre que la quantité sur laquelle on opère est plus petite, qu'elle est plus en contact avec l'air et qu'elle éprouve plus de chaleur.

On doit donc opérer pendant l'été. On se procurera un certain nombre de bouteilles communes et on versera dans chacune à peu près une cuillerée de vin pas trop vieux, puis on les exposera débouchées à l'air lorsque la température sera à 20 ou 24 degrés.

Cette petite quantité de vin sera bientôt convertie en vinaigre; on y ajoutera successivement du vin, d'abord peu à peu, ensuite en plus grande quantité, jusqu'à ce qu'enfin la bouteille soit remplie. On obtiendra ainsi du bon vinaigre et en aussi grande quantité qu'on voudra.

Nous ajouterons que, lorsque le vinaigre est ainsi fabriqué, on doit verser le contenu des bouteilles dans un baril d'où on tirera par un robinet à mesure des besoins, mais qu'on ne doit jamais laisser se vider. On entretient son vinaigre en y ajoutant de temps en temps du vin, entre autres celui qui provient des fonds de barrique. Le vinaigre est d'autant meilleur qu'il provient d'un baril plus ancien.

Nécrologie. — M. le docteur Samazeuilh, de Paris, mort à Auteuil, dans un âge peu avancé, au commencement de cette année.

— M. le docteur Lemaître, de Boulogne-sur-Mer, mort âgé de trente-deux ans à peine, et déjà chevalier de la Légion d'honneur.

— M. le docteur Vautré, doyen d'âge des médecins de Strasbourg.

— M. le docteur Bourgogne père, de Condé-sur-Noireau.

— M. le docteur Copland James, en Angleterre, auteur de l'*Encyclopédie pratique*.

— M. le docteur Sartorius José, de Séville.

IV. VARIÉTÉS.

Le Tabac. — Discours de M. J. Guérin, prononcé devant l'Association contre l'abus du tabac.

I.

Une des premières conditions du succès de toute entreprise, c'est d'avoir un but bien défini. Or le but de l'Association n'est pas de poursuivre arbitrairement une regrettable habitude qui est devenue comme une infirmité sociale ni de provoquer entre ceux qui fument et ceux qui ne fument pas un antagonisme de droits lésés. A notre époque d'indépendance et de liberté, c'est surtout en éclairant les premiers sur les dangers qu'ils méconnaissent qu'on arrivera à les arracher à leur funeste penchant; et, quant aux seconds, c'est en les avertissant des dangers qu'ils courent eux-mêmes au contact des fumeurs qu'on les empêchera de se plier trop aisément à leurs exigences. Instruire la liberté des uns et sauvegarder les intérêts des autres, telle est donc la pensée première, et tel est le principe qui a dirigé l'Association contre l'abus du tabac.

Or on avait jusqu'ici considéré les inconvénients imposés par les fumeurs à ceux qui ne fument pas comme une simple gêne, comme un simple empiétement à leur liberté; mais, du jour où il sera établi que ceux qui fument ne nuisent pas seulement à leur propre santé par l'action directe du tabac qu'ils aspirent, mais encore par les vapeurs empoisonnées répandues dans l'air qu'ils respirent, ce jour-là, ils y regarderont à deux fois pour empiéter sur la liberté d'autrui; et celle-ci, mieux éclairée, sera moins disposée à transiger avec une gêne doublée d'un véritable dommage à la santé.

Le Conseil n'a pas cru pouvoir mieux débuter dans cette voie qu'en mettant au concours pour un de ses prix la question suivante : *Des effets de la fumée du tabac sur ceux qui fument comme sur ceux qui ne fument pas*. La solution de cette question, il n'y a pas lieu d'en douter, aura pour résultat de répandre, dans la société, des notions qui n'y étaient pas, et par suite de confondre deux intérêts qui s'étaient considérés jusqu'alors comme opposés, mais qui, mieux avertis d'un commun danger, auront un même avantage à s'y soustraire. Ce premier exemple nous fait entrer de plain-pied dans les moyens que l'Association contre l'abus du tabac s'efforce

de faire prévaloir. Voici un second exemple du même ordre.

II.

Le public commence à savoir que le tabac renferme réellement un principe toxique, la nicotine ; il commence à croire aussi que, dans certains cas, un abus excessif du tabac est capable de produire quelque mal. Mais la généralité des consommateurs répugne à admettre que l'usage ordinaire du cigare ait le moindre inconvénient. C'est qu'en effet, dans la majorité des cas, le tabac ne produit ses dangereux effets qu'à la longue, mais il les produit. Que faut-il pour faire pénétrer ces notions dans les masses? Leur démontrer deux choses, à savoir :

1° Que le tabac, même à petite dose, fumé ou prisé, réalise toujours un empoisonnement lent, dont les effets, variables pour chaque individu, tardifs et inaperçus le plus souvent, finissent toujours par se manifester;

2° Que les formes de cet empoisonnement sont très-diverses, depuis les plus petits troubles des fonctions du cœur, des poumons et de l'estomac, jusqu'aux maladies les plus graves de ces organes ; depuis le plus petit degré de paralysie locale ou générale, jusqu'à la paralysie complète, jusqu'à l'aliénation mentale la mieux caractérisée. Or, entre ces deux extrêmes de l'action nuisible du tabac, et en dehors de ces deux catégories d'affections, il y a une foule de nuances ou de degrés, qui constituent comme la chaîne des effets toxiques de la nicotine. Convenons néanmoins qu'il est des natures privilégiées et réfractaires à toute cause malfaisante, qui bravent impunément le danger. Ce sont ces exceptions qui frappent le plus le vulgaire et qui servent de prétexte à ceux qui s'obstinent à nier l'évidence. Or cette diversité d'action du tabac est un fait commun à toutes les causes morbides ; il n'en est pas, même parmi les plus puissantes, qui agisse toujours de la même manière chez tous les individus. Le grand fabuliste ne l'ignorait pas lorsque, parlant des effets divers de la peste sur les animaux, il disait :

Ils ne mouraient pas tous, mais tous étaient frappés :

et c'est ainsi que tous les fumeurs, pour ne pas mourir tous, ou d'une angine de poitrine, ou d'une folie paralytique, sont tous éprouvés, à un degré quelconque et à un âge plus ou moins avancé, par les effets du tabac. Ces notions sont restées jusqu'ici dans le domaine de la science, mais elles ne s'en rapportent pas moins à des faits réels et matériels qu'il est de la plus grande importance de rendre accessibles à l'observation vulgaire.

Tel est le principal motif qui a dirigé notre Conseil d'administration, lorsqu'il a proposé pour second sujet de prix : *Les limites assignables entre l'usage et l'abus du tabac.*

III.

Il est un troisième ordre de considérations plus élevées encore que les précédentes, qui montre jusqu'où peuvent s'étendre les conséquences de l'abus du tabac.

Le public ignore encore aujourd'hui cette loi d'hérédité qui condamne les enfants à hériter des infirmités de leur père. Ainsi que je l'ai dit ailleurs, les familles se préoccupent beaucoup de laisser à leurs enfants un nom et de la fortune, et elles ne se préoccupent aucunement de leur transmettre un bien infiniment plus précieux, la santé. Or, quand les fumeurs seront convaincus que les maladies causées par le tabac sont aussi susceptibles de se transmettre à leurs enfants que les autres maladies ; que cette transmission s'exerce suivant une chaîne non interrompue du père au fils, du fils à ses enfants, et des enfants à la race ; quand ils réfléchiront à cette succession presque fatale, depuis l'individu jusqu'à l'espèce entière, ils trouveront dans cette considération tout humanitaire un nouveau motif de réfléchir aux tristes conséquences de leur funeste habitude, et une nouvelle preuve de l'utilité de notre entreprise et du bien-fondé de notre enseignement.

IV.

Il est un autre ordre de sentiments qui, à notre époque surtout, devraient exercer une grande et légitime influence sur les esprits. Tout le monde aujourd'hui prend souci des intérêts des masses. Le sentiment de la démocratie semble être l'inspirateur de tout progrès social. Or, sous l'empire de ce sentiment, que de considérations à faire valoir contre l'usage du tabac! Que de conséquences fâcheuses n'entraîne-

t-il pas pour le peuple ! N'est-ce pas sur le peuple en particulier que pèse le plus déplorable de tous les impôts, en même temps qu'il est pour lui une nouvelle source de misère !

Le rapport officiel pour 1867 établit que le produit de la vente des tabacs s'est élevé, pour cette année, au chiffre de 248,732,345 fr., que le nombre de planteurs a été de 51,384, et l'étendue des terres employées à la culture de cette plante vénéneuse de 17,498 hectares. Il y a 20 ans, le chiffre de la vente du tabac marquait à peine 40 millions. Qui ne voit, dans cet accroissement énorme de la consommation du tabac, une aggravation égale de la dépravation qu'elle engendre ?

Or, est-il besoin de le faire remarquer ? c'est le peuple, c'est l'ouvrier qui paye la plus grande partie de cet impôt. Qu'on réduise à 0 fr. 25 c. par jour la consommation de chaque fumeur dans les familles pauvres, c'est-à-dire à cent francs par an environ : est-ce que, avec cent francs, la mère et les pauvres enfants qui grelottent n'auraient pas de quoi pourvoir aux premières nécessités du chauffage ? Ajoutons que les ouvriers qu'on emploie à la culture et à la manutention du tabac, s'ils étaient conservés à la culture et à l'industrie, ne seraient pas exposés à perdre, en échange d'un salaire médiocre, une santé qu'ils conserveraient ailleurs. Ce sont ces considérations qui ont inspiré au Conseil l'idée de proposer pour un autre sujet de prix : *l'Etude des effets observés sur les ouvriers employés dans les manufactures de tabac.*

V.

Enfin, et toujours dans l'ordre des moyens propres à éclairer la liberté sans la contraindre, le Conseil a pensé qu'il fallait surtout viser aux mesures capables de déraciner l'usage du tabac dans les générations à venir. Demander aux fumeurs invétérés de renoncer au tabac, c'est demander à une habitude contractée depuis longtemps de se faire immédiatement violence, c'est demander presque une chose impossible. Empêcher au contraire l'habitude de s'établir, c'est aller au-devant du mal et l'étouffer dans son germe. C'est donc à la jeunesse qu'il convient de s'adresser ; c'est vers elle qu'il faut tourner ses vues de réforme.

Cette voie est de toutes la plus longue, mais c'est aussi la plus sûre. Adressons-nous donc à l'éducation première, semons dans les esprits encore vierges l'antipathie contre le tabac. Ainsi en a jugé le Conseil, quand il a accordé certains priviléges aux instituteurs, des récompenses au zèle de quelques-uns, et lorsqu'il a mis au concours *les moyens de prévenir ou de combattre l'usage du tabac, principalement chez les jeunes ouvriers, dans les ateliers.*

Mais, ainsi que je vous l'ai dit tout à l'heure, le moment est venu pour chacun des membres de l'Association de lui prêter un concours plus actif.

Nous avons le bonheur de compter, parmi nos adhérents, des mères de famille, des femmes du monde, des artistes, des écrivains, des philosophes, des savants, des chefs d'industrie, des hommes de robe et d'épée, des laïques et des religieux, en un mot toutes les classes et tous les rangs de la société. A chacun sa mission ; à chacun de répandre, dans sa sphère propre, les idées qui constituent la religion commune de l'Association. Que les chefs de famille récompensent les enfants qui résistent à la contagion de l'exemple ; que les mères écartent les aspirants dont le souffle empoisonné viendrait souiller la pure haleine de leur fille ; que les dames du monde appellent surtout dans leur salon ceux qui préféreront le charme de leur société à la torpeur abrutissante du tabac ; que les maîtres de maison et les chefs d'ateliers préfèrent les serviteurs et les ouvriers qui n'ont pas encore contracté la funeste habitude de fumer ; que tous prêchent les bienfaits de l'abstention du tabac et répandent la connaissance de ses fâcheux effets ; que chacun de nous, enfin, attire à l'Association tous ceux qui voudront joindre leurs efforts aux siens. C'est ainsi que nous accroîtrons nos ressources et notre influence, et c'est ainsi que nous hâterons la disparition d'un abus qui dégrade le riche, abrutit le pauvre, détériore la race, entrave cette œuvre de perfectionnement physique et moral de l'homme, qui est l'idée supérieure de notre époque et la préoccupation des hommes voués au bien de l'humanité.

JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES (38e ANNÉE).

N° 22. — 15 MAI 1871.

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

I. CHRONIQUE.

Nos derniers empêchements. — La médecine pendant le second siége de Paris. — Les internes devant l'incendie. — Les médecins incendiés et victimés.

Les événements du 18 mars nous ont, pour la seconde fois, séparé de nos confrères des départements, au moment où nous allions leur envoyer le premier numéro qui rétablissait des relations interrompues depuis six mois. Nous avons pu, toutefois, envoyer nos trois premiers numéros à nos abonnés de Paris. Mais il nous a bientôt fallu cesser même ces communications restreintes; la vie intellectuelle s'est trouvée arrêtée à Paris pendant son second siége à un plus haut degré que pendant le premier. Les imprimeries se fermaient ou se vidaient d'ouvriers, emmenés de gré ou de force sous les armes, ou bien réduits à émigrer ou à se cacher; le papier est venu à manquer. Nous avons dû nous résigner à suspendre de nouveau notre publication. Nous la reprenons aujourd'hui par le numéro du 15 mai; les autres suivront à des intervalles plus rapprochés que la quinzaine, jusqu'à ce que la date du numéro se trouve en conformité avec la date réelle du jour de son apparition.

***

Nous reprenons la suite des séances de l'Académie des sciences au point où nous l'avions laissée. Les travaux que nous avons à analyser ont presque tous pour objet l'alimentation de Paris pendant le siége. Ces questions, qui n'ont plus aujourd'hui la même opportunité, restent cependant pleines d'intérêt, non-seulement comme faits historiques, mais comme faits scientifiques et même pratiques. Des points relatifs à l'alimentation, restés obscurs jusque-là, se sont trouvés éclaircis, notamment en ce qui concerne la gélatine.

***

A l'Académie de médecine, la discussion continue sur l'infection purulente, et n'est pas encore terminée à l'heure qu'il est. Les travaux de la savante société se sont bien un peu ressentis des événements et de l'absence de plusieurs de ses membres, mais ils n'ont point été interrompus.

M. Jeannel y a lu un mémoire intéressant sur l'ivrognerie dans l'armée et sur les moyens de faire disparaître ce vice. Nous publierons ce mémoire dans notre prochain numéro.

***

L'ivrognerie, voilà bien le péché capital du peuple. On a appelé la gourmandise un péché

mignon ; l'ivrognerie, elle, n'est pas un péché mignon ; c'est ce vice affreux qui, en s'universalisant dans la population de Paris, en a transformé une partie en de vrais sauvages qui ont traité leurs foyers comme ne l'eussent pas fait les hordes barbares de Gengis-Khan et de Tamerlan, ni les Peaux-Rouges du Nouveau-Monde. Rien n'égale la brutalité et la férocité des gens en état perpétuel d'ivresse, que leur faiblesse et cette sorte d'inconscience qui en fait les instruments aveugles des scélérats qui les dirigent.

On peut lire dans la vie d'Alexandre le Grand les cruautés que ce conquérant commettait lorsqu'il était ivre. Quand c'est tout un peuple qui s'enivre, ce ne sont plus des meurtres isolés, c'est le massacre en grand, ce sont les insultes, les tortures infligées aux victimes que l'on va fusiller, c'est l'incendie d'une capitale.

On a flétri la populace de Rome par ces deux mots : *panem et circenses*, le pain pour vivre et les spectacles sanglants des arènes. A la populace de Paris il fallait une troisième chose, *vinum*, le vin, l'alcool ou l'eau-de-vie, que les sauvages du Canada appelaient si justement l'eau de feu, parce qu'elle brûle le corps, et de plus l'âme, et finalement les villes. Rome n'avait que deux éléments de perdition, et elle s'est perdue ; que doit donc attendre Paris, qui en a trois, si ce n'est une chute plus rapide dans la barbarie ?

Capable tout au plus de résistance derrière un abri tel qu'un rempart, une troupe ivre est impuissante à l'offensive. Aussi les troupes avinées de la Commune ont-elles constamment fui en rase campagne devant les soldats de Versailles. Individuellement, ces fédérés n'étaient point des lâches, et ils étaient partis bien décidés à se battre, comme des chevaliers sans peur, malheureusement on ne peut ajouter sans reproche ; l'homme ivre, au moment où il faudrait de la fermeté, sent ses jambes vaciller sous lui, et il fuit moins par lâcheté que par sentiment de son impuissance.

Dans la dernière discussion sur l'alcoolisme à l'Académie de médecine, il a été avancé que les ivrognes tombent dans un état de faiblesse organique qui les rend incapables de résister aux blessures un peu sérieuses comme aux opérations chirurgicales. Les faits observés depuis à l'hôpital Beaujon, où l'on transportait les blessés de Neuilly et des Ternes, ont achevé de confirmer ce qui avait été avancé à ce sujet. Presque tous les blessés succombaient.

Il faut donc que, par le changement dans nos mœurs, dans notre éducation et par des mesures radicales, on parvienne à extirper le vice de l'ivrognerie, ou nous tomberons dans la barbarie.

***

L'histoire de la médecine pendant le règne de la Commune n'offre que des faits négatifs. L'enseignement a été nécessairement suspendu, M. Wurtz ayant, sur l'ordre du ministre, fermé l'École de médecine de Paris. Il y a bien eu, de la part du gouvernement de l'Hôtel-de-Ville, quelque velléité de fonder une École de médecine à lui. Mais la fantaisie lui en a bientôt passé devant le refus du corps médical tout entier de se rendre à une convocation provoquée pour pourvoir à l'enseignement. On a parlé d'un doyen nommé, et rien n'eût été plus facile que d'obtenir une chaire sans concours ; car le moindre acte d'adhésion enchantait les gens de l'Hôtel-de-Ville. Mais qui eût osé affronter une jeunesse moqueuse et qui ne s'était déjà pas privée de rire dans les rues au passage des premiers fédérés, alors qu'on pouvait encore le faire impunément ?

Les médecins et chirurgiens des hôpitaux de Paris ont pris une mesure qui a fait de leur institution une arche sainte que la Commune n'a osé violer. Ils ont déclaré qu'ils donneraient leur démission en masse si l'on introduisait, dans leur service, des confrères qui n'appartiendraient pas, par voie de concours, au bureau central. Les services vacants, par le fait de maladie ou d'absence, ont été remplis par d'anciens médecins honoraires des hôpitaux.

Les médecins des bureaux de bienfaisance ont continué de faire leurs services, non pas toutefois sans avoir des difficultés avec les municipalités. Ces dernières, ne voulant tenir aucun compte des circonscriptions médicales, prétendaient que le malade avait le droit de choisir tel médecin qui lui convenait, et que le médecin requis devait répondre à l'appel,

ce qui n'a point été accepté par les médecins titulaires des services, moins par les inconvénients inhérents à ce système que parce que ces médecins se sont toujours considérés comme des fonctionnaires du gouvernement légal et ne voulaient accepter aucune mission des autorités illégales, ni avoir aucun rapport direct avec elles. Ce même principe a rendu impossible, au gouvernement de l'Hôtel-de-Ville, l'organisation d'un service de santé militaire. Les médecins pouvaient se rendre aux ambulances; mais il leur était difficile d'accepter, sans se compromettre, l'emploi et surtout le titre de chirurgiens dans les bataillons de marche et dans les forts.

Ils n'ont cependant jamais refusé leurs soins aux blessés qui leur étaient apportés ou amenés dans leur voisinage pendant la terrible bataille de Paris. Les services du corps médical ne se sont pas bornés aux soins à donner aux blessés. Ce sont des internes et des médecins qui ont sauvé de l'incendie l'Hôtel-Dieu, Notre-Dame et le Luxembourg, ainsi qu'on le verra plus loin à l'article VARIÉTÉS.

***

Plusieurs médecins ont été victimes des incendies qui ont dévoré tant de monuments publics, tant d'hôtels et de maisons. On cite parmi eux M. le docteur Dechambre, demeurant au n° 49 de la rue de Lille. M. le docteur Dechambre est le rédacteur en chef d'une grande publication, le *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*. Il est à craindre qu'il n'ait perdu, dans cet incendie qui a tout consumé, de nombreux matériaux amassés depuis longtemps.

..... Et perit labor irritus anni.

M. Chéreau a aussi fait une perte difficilement réparable. M. Haussmann, en vue d'un immense ensemble de travaux historiques sur Paris, l'avait chargé de faire l'histoire de l'ancienne Faculté de médecine. Ce travail, qui était achevé, avec les écussons en bois des anciens doyens de l'École, se trouvait à l'Hôtel-de-Ville et a été consumé avec tant d'autres trésors de toute espèce. L'auteur n'en avait malheureusement pas fait de copie. Mais M. Chéreau, semblable à la laborieuse araignée qui reconstruit sa toile autant de fois qu'elle est détruite, ne désespère pas de refaire son œuvre à neuf avec les notes qu'il avait heureusement conservées chez lui.

Un de nos confrères les plus victimés, quoiqu'il n'ait pas été incendié, c'est M. A. Latour. Son habitation, à Châtillon, comprenait une maison et un jardin. Son jardin, *infelix hortus*, avait servi à la construction d'une batterie prussienne ; sa maison avait eu le fatal honneur d'héberger un ennemi qui avait su y dénicher un vrai trésor, une précieuse collection d'autographes de toutes les célébrités et notoriétés médicales mortes ou vivantes depuis un demi-siècle. Cette collection comprenait plusieurs milliers de pièces. Il les avait emportés l'été, de Paris, à sa maison de campagne, pour les classer, et n'avait pas eu le temps de les rapporter à Paris. Or ce trésor avait disparu à son retour. Il a su seulement que deux médecins allemands sont restés près de six mois à Châtillon, qu'ils ont visité plusieurs mois sa maison, constamment habitée, d'ailleurs, par une quarantaine de Bavarois. Son trésor lui a été ravi pour toujours.

Mais les infortunes de notre confrère ne devaient pas se borner à cette perte immense. Resté à Châtillon pour y réparer les dégâts occasionnés par un ennemi qu'il qualifie de pillard, dévastateur et immonde, dégâts dont on peut se former une idée si l'on songe que son habitation, enrichie d'une batterie, servait nécessairement d'objectif aux forts, M. A. Latour s'est trouvé littéralement enfermé, emprisonné chez lui par la guerre civile, sans pouvoir en sortir autrement que pour rentrer à Paris à la suite des Versaillais. Or le bombardement de Châtillon, pendant quatre mois, par les forts du sud, n'a rien été, dit-il, en comparaison des six semaines de bombardement effréné des fédérés pendant le second siége de Paris, qui a amené la ruine presque complète du village de Châtillon, avec la mort de vingt personnes. Notre confrère, heureusement, en est sorti sain et sauf. Mais il peut répéter plus encore que dans son journal du 11 mars : *Infelix hortus, infelix domus!*

***

Nous renvoyons aux *Faits divers*, pour l'état sanitaire de Paris, qui est, d'ailleurs, aussi bon que possible.

Dr H. C.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICO-CHIRURGICALE.

I. Observations d'injections hypodermiques (1).

DEUXIÈME SÉRIE.

Obs. I. — *Dyssenterie diarrhéique ; injection au sulfate neutre d'atropine : disparition des ténesmes et du sang dans les selles.* — M... (Alfred), 24 ans, menuisier, entré à l'Hôtel-Dieu le 13 août 1869, est couché au n° 27 de la salle Notre-Dame.

Il y était déjà venu une première fois, il y a trois semaines, pour une diarrhée qui avait rapidement cédé à l'emploi du bismuth et de l'opium.

Le 12 août, dans la matinée, et sans cause appréciable, il est pris par la dyssenterie : chaque demi-heure, des épreintes très-douloureuses expulsaient une petite quantité de matières muqueuses et sanguinolentes.

13. — L'abdomen est douloureux, surtout dans la fosse iliaque droite ; il est ballonné ; les selles dyssentériques persistent, la fièvre survient, et c'est alors que le malade vient nous trouver.

14. — Même état : injection sur la région fessière, de 10 gouttes de la solution atropique.

Le soir, le malade n'accuse que 7 garde-robes depuis le matin après l'injection ; les selles ne sont presque plus douloureuses, et la quantité de sang a beaucoup diminué ; accidents atropiques insignifiants.

15. — Depuis hier au soir jusqu'à ce matin, il y a eu 6 selles, la douleur et le sang ont disparu.

16. — 4 garde-robes diarrhéiques dans la nuit et la journée ; décoction blanche de Sydenham, 500 gr., sirop diacode, 30 gr.

20. — L'amélioration augmente tous les jours ; il mange, il n'a plus que 3 selles par jour, et se dispose à quitter bientôt l'hôpital.

Obs. II. — *Dyssenterie diarrhéique ; une injection au sulfate neutre d'atropine : disparition des ténesmes et du sang dans les selles.* — Auguste R..., 19 ans, menuisier, fut pris, il y a trois jours, de coliques et de diarrhée, pour avoir bu de l'eau froide lorsqu'il suait beaucoup. Tous les quarts d'heure, soit le jour, soit la nuit, il avait une garde-robe avec des épreintes très-douloureuses, suivies de matières très-peu abondantes, glaireuses et sanguinolentes. Aux ténesmes succédait une douleur sourde et permanente à l'anus qui fatiguait beaucoup le malade.

Ces symptômes augmentent d'intensité, et, la faiblesse générale étant bientôt survenue, le malade vint alors à l'hôpital.

Il est d'une constitution faible et d'un tempérament lymphatico-nerveux. Il a maigri, il est faible à ne pouvoir se tenir debout ; son faciès exprime la douleur. L'abdomen est légèrement ballonné ; il est douloureux à la pression. Nous pouvons réellement constater que, tous les quarts d'heure, il est obligé d'obéir à un besoin factice de défécation, que les ténesmes sont très-douloureux, et que les matières produites ont bien tous les caractères de la maladie.

Je prescris, le matin même, une injection de 10 gouttes de la solution atropique. Les accidents de cette injection sont nuls.

A 4 heures du soir, le malade n'accuse que 6 garde-robes depuis l'injection pratiquée à la visite du matin ; elles ont eu lieu presque sans douleur, plus abondantes, mais encore sanguinolentes. La douleur de l'anus a disparu, elle aussi.

14. — Dans la nuit, cinq fois à la selle ; plus de douleur, plus de sang.

15. — La forme diarrhéique prend le dessus ; 4 selles dans les 24 heures (décoction blanche de Sydenham, 500 gr. avec s.-nitrate de bismuth, 4 gr. et sir. diacode, 30 gr.).

16. — 3 selles dans la journée, moins abondantes, moins liquides et noirâtres. (Même prescription.) Le malade commence à manger.

17. — Tout a disparu, si ce n'est encore la faiblesse. Je signe le billet de sortie.

TROISIÈME SÉRIE.

Obs. I. — *Points pleurétiques chez un tuberculeux ; injections hypodermiques au chlorhydrate de morphine ; guérison.* — Pierre B..., 19 ans, lithographe, couché au n° 58 de la salle Notre-Dame, est entré à

(1) Suite et fin, voir le numéro du 1er mai. Extrait du *Journal de médecine de Toulouse.*

l'Hôtel-Dieu, le 4 août 1869, pour une tuberculose pulmonaire touchant à la fin de la première période.

Il est anémié ; il se plaint de douleurs lancinantes qui ont leur siége dans le creux sous-claviculaire gauche et au niveau du diaphragme du même côté. Ces points sont exaspérés par un effort quelconque de l'acte respiratoire.

Je prescris le même jour, au niveau de chacun des points douloureux, une injection de 5 gouttes d'une solution de chlorhydrate de morphine au centième.

2 août. — Cette injection a parfaitement réussi : les points douloureux ont disparu presque aussitôt. Un autre s'est déclaré cependant vers l'angle inférieur de l'omoplate gauche : une seconde injection de 10 gouttes, faite sur ce nouveau point, réussit aussi bien que la première à le faire cesser pour ainsi dire sur place.

6. — Depuis ce moment jusqu'au 21, jour de sa sortie, le malade a continué à présenter les phénomènes caractéristiques de la tuberculose ; mais il n'a plus eu à souffrir de points pleurétiques soit anciens, soit nouveaux.

Obs. II. — *Lumbago ; 3 injections au chlorhydrate de morphine : guérison.* — G..., Antoine, 65 ans, cultivateur, est couché au n° 55 de la salle Notre-Dame.

Le 3 août, s'étant assis en suant dans un lieu humide et froid, il éprouva une douleur sourde et pongitive dans la région des lombes. Cette douleur, en augmentant, l'empêcha bientôt de travailler, et le força de venir alors à l'hôpital.

Je l'observe pendant deux jours pour m'assurer de la réalité de ses assertions, et le 11, à 4 heures du soir, je fais pratiquer une injection de 10 gouttes de la solution morphinée sur le point de la région lombaire où le malade rapporte les douleurs les plus vives.

12. — La douleur a été calmée, elle n'a pas disparu ; seconde injection du même médicament et à la même dose.

13, 14. — La douleur a considérablement diminué. Les mouvements sont beaucoup plus faciles, et le malade se redresse plus aisément.

15. — 3e injection de 10 gouttes de la même solution.

16. — La douleur a presque totalement disparu ; mais il y a encore un peu de gêne dans le mouvement d'extension du tronc sur le bassin.

Je complète le traitement par l'administration de quelques bains de vapeur simple, et le malade sort complétement guéri le 21 du même mois.

QUATRIÈME SÉRIE.

Obs. I. — *Fièvre typhoïde rémittente ; injections hypodermiques au sulfate de quinine : guérison des accès.* — Calixte A....., agé de 47 ans, terrassier, entré à l'Hôtel-Dieu le 29 juin 1869, est couché au n° 46 de la salle Notre-Dame.

Il est en convalescence d'une fièvre typhoïde qui date de 2 mois ; les selles sont encore diarrhéiques, abondantes et assez fréquentes ; il y a de l'anémie très-prononcée (pot. avec s.-nitrate de bismuth, 4 gr. ; sirop diacode, 30 gr. ; 1 lavement avec 5 gouttes laud. liq. Syd.).

Le soir, vers 4 heures, le malade est en plein stade de chaleur ; il est ensuite venu de la concentration qui a paru vers les 2 heures ; le faciès est coloré, la peau chaude ; le pouls dur, fort et fréquent, bat 90 pulsations ; il y a une céphalalgie sus-orbitaire très-intense.

3. — Cet accès s'est terminé hier au soir vers les 5 heures par une sueur générale abondante. Ce matin, apyrexie complète, malgré la persistance des troubles intestinaux (mêmes prescriptions). Le soir, un second accès apparaît, en tout semblable à celui de la veille.

4. — Un autre accès le soir. La diarrhée a diminué.

5. — L'état du tube digestif ne permettant pas l'administration du sulfate de quinine, et d'un autre côté l'opportunité de ce médicament étant suffisamment prouvée, je fais pratiquer une injection hypodermique à la dose de 1 gramme d'une solution composée de 2 grammes de bisulfate de quinine et de 10 grammes d'eau distillée préparée par mon interne, M. Soubie.

L'accès est retardé de 2 heures ; il est moins intense et moins long.

6. — Je fais passer une seconde injection en tout pareille à la première.

7. — L'accès a manqué hier ; jusqu'au 11 juillet les accès n'ont plus reparu ; la diarrhée, sous l'influence du bismuth, s'est considérablement amendée, et, dès ce moment, la guérison s'est prononcée aussi franchement que possible.

Obs. II. — *Fièvre intermittente tierce ; 4 injections au bisulfate de quinine ; guérison.* — G... Jean, 20 ans, cordonnier, entré le 3 juillet 1869, est couché au n° 37 de la salle Notre-Dame.

Il a eu la fièvre typhoïde à l'âge de 10 ans ; il est maintenant en pleine convalescence d'une variole bénigne.

Le 4 juillet, il est saisi par un accès de fièvre bien caractérisé, qui a commencé à 7 heures du matin et qui persiste jusqu'à midi.

Le lendemain, 5, apyrexie complète.

6. — Nouvel accès à la même heure et en tout semblable à celui du 4.

Le 8 et le 10, retour de l'accès qui cependant avance un peu sur l'heure de son apparition ; injection hypodermique de 1 gramme de la solution quinique.

11. — Jour apyrétique, seconde injection.

12. — Pas d'accès ; troisième injection.

Depuis ce moment les accès n'ont plus reparu ; je garde le malade encore quelques jours pour voir se confirmer la guérison.

Obs. III. — *Dyssenterie avec accès de fièvre erratique, deux injections au bisulfate de quinine : guérison.* — F.... Joseph, vingt-six ans, maçon, d'une bonne constitution et d'un tempérament bilioso-sanguin, entré le 24 juillet à l'Hôtel-Dieu, est couché au n° 31 de la salle Notre-Dame.

Atteint d'une dyssenterie avec fièvre catarrhale, il marchait assez vite vers la guérison, lorsque, le 1er août, il est pris d'un véritable accès de fièvre de moyenne intensité, de 4 heures du soir à 6 heures.

2 août. — Le redoublement a paru de 2 heures du soir à 4 heures.

3. — Il est revenu aujourd'hui de 3 heures à 4 heures du soir ; injection de 1 gramme de la solution quinique.

4. — Nouvel accès à midi ; seconde injection.

A partir de ce moment jusqu'au 17, jour de sa sortie, le malade n'a plus vu les accès. Il est sorti parfaitement guéri de la maladie et de la complication.

Obs. IV. — *Fièvre intermittente tierce ; deux injections hypodermiques au bisulfate de quinine : guérison.* — Un homme toléré dans le service à cause de son extrême misère est pris, le 2 août, d'un accès de fièvre qui, se reproduisant le surlendemain, se caractérise avec le type tierce.

Le 5, je fais pratiquer une injection de 1 gramme de la solution quinique à 8 heures du matin, et une seconde, pareille, à 4 heures du soir.

L'accès du lendemain n'est pas arrivé, et le malade est sorti du service le 15 août sans avoir eu d'autre accès de fièvre.

Il résulte donc de ces observations : 1° que le sulfate neutre d'atropine est innocent des dangers dont on l'accuse ;

2° Qu'il donne lieu le plus souvent à une guérison quelquefois instantanée, quelquefois progressive, et d'autres fois seulement à une amélioration manifeste ;

3° Qu'il y a des indications et des contre-indications dans son emploi ; pour ces dernières notamment, une idiosyncrasie thérapeutique particulière, une maladie des voies génito-urinaires, le moment trop rapproché du repas, etc., etc. ;

4° Que la solution à employer doit être toujours essayée au moment même de son emploi, pour reconnaître si elle est bien à réaction neutre ;

5° Que l'on doit toujours faire préalablement vider la vessie du malade afin d'éviter les accidents de dysurie ou autres ;

6° Que l'on peut encore employer, par la même voie, le chlorhydrate de morphine qui donne lui aussi d'excellents résultats, mais avec moins d'instantanéité ;

7° Que le sulfate de quinine, administré de la même manière, ayant donné lieu à la guérison, l'on peut ainsi très-heureusement l'appliquer dans le cas de contre-indication formelle à l'intérieur, à cause d'une phlogose ou d'une irritation gastrique ou gastro-intestinale.

Dr Guitard,
Professeur adjoint de clinique interne à l'École de médecine de Toulouse.

II. La greffe épidermique.

Cette importante découverte, faite par M. Reverdin, a eu un grand retentissement; elle est partie de la France comme d'un centre pour se diriger vers tous les pays. Les chirurgiens anglais n'ont pas manqué d'en tirer parti, et Saint-George's Hospital a eu le mérite de l'initiative. En ce moment, il y a dans cet hôpital six sujets en expérience dont quatre appartenant à M. Pollock, un à M. Holmes et le sixième à M. Henry Lee.

1° Parmi les quatre premiers, le plus remarquable est celui d'une enfant de 8 ans, entrée à l'hôpital en janvier 1870, pour un ulcère, suite de brûlure, mesurant 45 centimètres de longueur, depuis la région fessière jusqu'au genou, et 36 centimètres de largeur à sa partie supérieure. L'ulcère existait depuis deux ans, et, jusqu'à la première opération de transplantation épidermique, le travail de réparation était imperceptible.

Le 5 mai, M. Pollock prit trois petits lambeaux d'épiderme sur le flanc droit de l'enfant et les greffa sur trois points différents de la surface granuleuse, Deux des lambeaux; sont devenus l'origine d'îlots épidermiques.

Le 26 mai, une nouvelle opération avec trois lambeaux; le 10 juillet, deux lambeaux, enfin le 14 juillet on renouvelle l'opération.

Il n'a pas fallu moins de quinze jours pour constater que les premières greffes avaient réussi. Dès l'apparition des îlots épidermiques, leur extension a été rapide. Au bout de sept semaines, chacun des premiers îlots épidermiques avait atteint une surface de 7 centimètres de diamètre. Aujourd'hui, 22 juillet, il reste environ un cinquième de la surface ulcéreuse non cicatrisée.

2° Un jeune homme de 26 ans portait, depuis six ans, deux plaies ulcéreuses, suite de brûlure, sur le côté externe du genou gauche. L'une de ces plaies a une étendue de 6 centimètres carrés; l'autre de 30 centimètres carrés environ. Le 7 juillet, M. Pollock porte un lambeau d'épiderme sur le petit ulcère, et deux sur l'autre. Aujourd'hui, la cicatrisation recouvre plus de la moitié de ses deux surfaces.

3° Une troisième expérience a été tentée sur un ulcère variqueux de la jambe gauche chez un homme de 45 ans. L'ulcère était en mauvais état, les bourgeons charnus, pâles, la jambe pleine de varices. Insuccès.

4° Une première expérience a également échoué sur un jeune enfant de 3 ans, portant sur la poitrine un large ulcère résultant d'une brûlure.

5° Un malade de M. Holmes, âgé de 64 ans, portait deux ulcères variqueux de la jambe droite. Sur l'un d'eux, M. Holmes greffe un lambeau d'épiderme, le 30 juin. Quinze jours après, la moitié de l'ulcère était cicatrisée.

6° M. Henry Lee a obtenu un bon résultat sur un vieillard portant depuis 3 ans un ulcère variqueux, à la jambe droite, de 8 centimètres de diamètre environ. Le 30 juin, un lambeau de peau a été appliqué sur la surface granuleuse; le 7 juillet, un autre lambeau; aujourd'hui, plus de la moitié de l'ulcère est cicatrisée, et la cicatrice, émanant des lambeaux, s'est réunie aux bords de la plaie.

Ce sont là de beaux résultats, le premier surtout, de *chirurgie réparatrice*, nés sous l'influence de la découverte de M. Reverdin, qui nous dira, sans doute, pourquoi l'épiderme greffé s'étend si rapidement vers les bords de la plaie, tandis que ceux-ci conservent leur marche lente. Ne pourrait-on pas tenter quelque chose d'analogue en avivant les bords de la plaie pour hâter leur cicatrisation? Les cicatrices nées de ces greffes sont-elles aussi rétractiles? ou bien, les bourgeons charnus, surpris, pour ainsi dire, par la nouvelle couche protectrice épidermique, donnent-ils naissance à une cicatrice de structure différente? Chez l'enfant qui fait le sujet de la première observation de M. Pollock, il nous semble que la cicatrice formée sous le nouvel épiderme a plus d'analogie avec la peau qu'avec le véritable tissu inodulaire.

Un mot du manuel opératoire. Voici le sens de celui que M. Reverdin a lu dans sa communication à la Société de chirurgie, en décembre 1869 : Prendre sur la face interne de la jambe, avec la pointe d'une lancette, un petit lambeau d'épiderme, 2 à 3 millimètres, et mettre sa face profonde en contact avec la surface granuleuse d'une plaie parfaitement débarrassée de toute impureté, sang, *coagulations*, etc. M. Reverdin cherche à soulever

en même temps les jeunes cellules épidermiques qui constituent ce qu'on a décrit à tort comme une couche spéciale sous le nom de corps *muqueux*, de telle sorte qu'il applique sur une surface granuleuse de jeunes cellules nouvellement écloses. Ensuite, il fixe le fragment épidermique avec une bandelette de diachylon, qu'il renouvelle tous les jours avec précaution.

Ce que nous savons sur la vie des cellules dans leur jeune âge ne porte-t-il pas à croire que ces organites, se trouvant sur un terrain propre à leur développement, prolifèrent d'une manière exagérée, de sorte qu'ils augmentent rapidement l'étendue du fragment épidermique greffé sur la plaie ?

Chaque praticien peut faire l'expérience *avec succès*, même en modifiant les règles de ce manuel opératoire. Ainsi, M. Pollock, qui a parfaitement réussi, n'en a pas suivi à la lettre les indications. Il saisit avec une pince un petit point de l'épiderme qu'il coupe avec des ciseaux, de sorte que le lambeau, d'un millimètre d'épaisseur environ, est formé par l'épiderme et la partie superficielle du derme. Il fait ensuite sur les granulations une incision dans laquelle il introduit le fragment de la peau : c'est une vraie greffe, comme la pratiquent les jardiniers. Les surfaces saignantes du petit lambeau et des granulations étant mises en contact, il recouvre le tout d'une bandelette de sparadrap qu'il n'enlève pour la première fois qu'au bout de cinq à six jours.

Nous aimons mieux la manière de procéder de M. Reverdin, qui présente des chances plus favorables de succès ; mais il n'en est pas moins vrai qu'on peut réussir autrement.

On peut prendre l'épiderme sur divers points du corps. Dans les opérations citées plus haut, il a été pris sur le flanc, le ventre, la cuisse, le bras, etc. Il est possible de greffer l'épiderme d'un individu sur la plaie d'un autre individu. M. Pollock a greffé un fragment de la peau de son avant-bras sur l'ulcère de la petite fille dont il a été question. L'expérience réussit encore lors même qu'il s'agit de la peau d'un nègre. M. Pollock en a encore fait l'expérience avec succès : sur le même enfant, il a greffé un fragment de peau de nègre; ce fragment a pris, et il s'est jusqu'à présent un peu étendu.

M. Henry Lee a varié l'expérience d'une autre manière : il a pris un pli de la peau et a coupé un lambeau de cette membrane dans toute son épaisseur. Ce fragment de peau a contracté adhésion, la cicatrice marche activement.

Nous n'insisterons pas davantage sur ce point si important de théorie et de pratique; nous avons fait connaître des faits que chacun peut imiter ; laissons à l'auteur de la découverte le soin de nous initier aux phénomènes intimes, primitifs et consécutifs de ce travail physiologique.

Dr Fort,
Professeur libre d'anatomie.

II. RÉPERTOIRE MÉDICAL.

Sur le traitement du croup, par le docteur Fabius. — Nous empruntons au *Boston medical and surgical Journal*, un article du docteur Fabius, d'Amsterdam (Amérique), sur le traitement du croup.

Le docteur Fabius n'emploie jamais l'antimoine, le calomel, ni les saignées ; il rejette cette thérapeutique débilitante autant que faire se peut. L'ipéca est aussi bon émétique que le tartre stibié; d'autres purgatifs sont aussi efficaces que le protochlorure de mercure ; les émissions sanguines sont inutiles, ainsi que l'expérience l'a prouvé. Un vomitif, un cataplasme chaud autour du col, et une grande quantité de vapeur d'eau chaude dans la chambre du malade, tels sont les vrais moyens abortifs. « En cas de croup, dit l'auteur, ce traitement soulage; dans les cas de pseudo-croup, il guérit, et semble juguler un véritable croup. »

Le docteur Fabius s'élève vivement contre l'emploi des antiphlogistiques quand la fausse membrane est formée. Il est suffisamment prouvé que les antimoniaux donnent souvent lieu à des morts subites chez les jeunes enfants. L'auteur rejette aussi le sulfate de cuivre; il ne daigne pas discuter sur le chlorate de potasse, mais il considère comme très-efficace le carbonate de la même base. Luzzinsky, de Vienne, qui s'est beaucoup servi de ce dernier sel, se flatte d'avoir sauvé, par son administration, 75 cas de vrai croup. Vogel, de Munich, le préfère à tous les autres agents, et le docteur Fabius dit avoir 12 succès, 3 cas malheureux par l'usage de ce médicament seul, et 5 succès sous son influence, après la trachéotomie. A la dose de 3 à 8 grammes par jour, dilué dans l'eau, cet agent n'est ni altérant ni dangereux. Il faut bien noter qu'il s'agit du carbonate de potasse et non du bicarbonate.

L'effet que l'on désire obtenir par le vomissement est purement mécanique : débarrasser la voie de l'air. Les émétiques peuvent être donnés deux ou trois fois par jour, aussi longtemps que l'estomac répond au stimulant, et doivent être supprimés dès que l'acte du vomissement ne paraît pas faciliter la respiration. Les vomitifs, les cataplasmes, la vapeur d'eau et le carbonate de potasse sont donc les remèdes indiqués jusqu'à ce que la trachéotomie soit devenue inévitable. « Nous devons opérer quand la maladie s'empire et que la difficulté de prendre haleine grandit; quand l'asphyxie devient permanente et n'est pas amendée par les vomitifs; quand la région sus-claviculaire s'abaisse dans l'inspiration; quand, enfin, il n'y a pas une pneumonie double ou une autre complication inévitablement fatale, et quand les forces ne sont pas trop épuisées. »

(*Medical and surgical Reporter.*)

Traitement de l'otite externe par l'alcool. — Le docteur Frédéric-Eugène Weber signale dans le *Berliner klinische Wochenschrift* les heureux résultats qu'il a obtenus par l'emploi de l'esprit-de-vin dans les inflammations de l'oreille externe.

Un sentiment de cuisson et un prurit insupportable constituent les principaux symptômes de ces phlegmasies.

Les moyens les plus habituellement en usage restent le plus souvent inefficaces. Les malades ne peuvent généralement s'empêcher de se gratter le conduit auditif au moyen de corps étrangers et se servent généralement pour cet usage d'aiguilles à cheveux.

Weber prescrit l'esprit-de-vin dont on remplit l'oreille deux fois par jour, le matin et le soir. Le patient doit, pendant cinq minutes après l'instillation, tenir la tête inclinée horizontalement. Il se produit, après cette opération, un sentiment de chaleur ou de brulûre qui se dissipe bientôt pour être remplacé par un sentiment de fraîcheur très-agréable. On introduit alors dans le canal auditif une boulette de charpie.

Il suffit d'un traitement de trois ou quatre jours, pour guérir des otorrhées datant de plusieurs années. L'auteur ajoute parfois à l'alcool une légère quantité de sublimé, et il a beaucoup à s'en louer.

L'usage des corps étrangers pour se gratter et se soulager du prurit détermine presque toujours la production de furoncles.

Les instillations d'alcool agissent promptement, arrêtent sur-le-champ les progrès du mal, et préviennent toujours la suppuration et la formation de furoncles.

Il importe toutefois de ne pas les employer lorsque la phlegmasie présente déjà sa période de suppuration. Il est de règle alors de donner issue au pus et d'avoir recours aux applications froides.

Le professeur Voltoni de Breslau fut récemment témoin des heureux effets de la médication du docteur Weber, et put constater dans le cabinet de ce dernier les deux faits suivants : Un monsieur de Kœnigsberg et une dame de Berlin étaient venus demander les soins de notre confrère. Ils étaient depuis deux ans soumis à un traitement régulier. Ils se plaignaient de céphalgie et d'otalgie intense, d'insomnie. Le conduit auditif était fortement enflammé. Après les deux premières instillations d'alcool, un mieux inespéré s'était déjà produit, et bientôt la guérison fut parfaite.

(*Ann. Soc. Méd. d'Anvers.*)

Guérison rapide d'un exsudat pleurétique par la privation des boissons et aliments liquides. — On sait que des moyens énergiques de sudation peuvent enlever au corps, dans un temps donné, plus d'eau qu'il n'en reçoit dans le même temps. Cette donnée pourrait être appliquée au traitement des exsudats pleurétiques stationnaires; on soumettrait le malade à des bains chauds, en ayant soin de l'envelopper ensuite dans une couverture de laine. Mais il est encore un moyen plus sûr d'obtenir l'augmentation de densité du sang, en vertu de laquelle s'opère la résorption du liquide épanché. Le moyen n'est autre que la privation des liquides. Le docteur Glauert l'a employé avec succès à la clinique du professeur Niemeyer.

Le 20 novembre 1869, entre à la clinique un homme de 43 ans, porteur d'une pleurésie droite depuis quinze jours. L'épanchement s'élève jusqu'au troisième espace intercostal; pas de fièvre. Le malade consent à se priver de boissons et d'aliments liquides pendant quelques jours, et se soumet à un régime consistant en pain et en saucisses faiblement salées. Il mange le pain, mais peut à peine goûter aux saucisses; sa bouche est tellement sèche que la déglutition est presque impossible. Il demande à mettre de temps en temps à ses lèvres un petit morceau de pomme, il ne boit rien, et se contente de promener sa langue sur les vitres des châssis.

Le 23 novembre, l'exsudat s'est abaissé au-dessous du mamelon.

Du 24 au 26, le malade boit chaque jour une demi-chope de vin.

Urine rendue pendant les trois jours, 1,250.

Le 27, la matité ne dépasse pas celle que présente le foie à l'état normal. Depuis deux jours, frottement pleural. Le malade peut, sans fatigue, monter rapidement un escalier. On lui permet de manger et de boire à sa guise; comme il est sans appétit et n'a eu qu'une selle durant toute la semaine, on lui donne un purgatif.

Le 28, il sort guéri. (*Lyon médical.*)

Mort subite chez un paralytique général; — ascaride lombricoïde dans la bronche gauche; par M. VÉDIE. — H... est entré à l'asile d'aliénés d'Évreux pour une paralysie générale au premier degré. Le 8 mars au matin, H... sort de son lit pour aller à la garde-robe. A peine s'était-il relevé qu'il s'écrie : « Je crois que je vais me trouver mal. » Il n'a que le temps de se recoucher et perd connaissance. Les infirmiers entendent un râle très-intense vers l'arrière-gorge. Peu après, H... était mort.

Autopsie. — En coupant la bronche gauche à 2 centimètres environ du poumon pour enlever ce dernier organe, nous voyons sortir les fragments d'un lombric que nous venons de couper en deux en même temps que la bronche. Il avait au moins 15 centimètres de long et environ 3 millimètres de diamètre. Les poumons offraient les caractères de l'asphyxie. Dans les intestins, on trouva une vingtaine de lombrics presque tous de la taille et de la grosseur du premier. — A part le cerveau, qui présentait les lésions ordinaires de la paralysie générale au début, les autres organes n'offraient aucune altération importante. (*Gazette des hôpitaux*, 9 juillet.)

Formules diverses.

POUDRE DENTIFRICE ALCALINE. — MAGITOT.

Charbon végétal lavé et porphyrisé	20	grammes.
Carbonate de chaux pulvérisé	20	—
Quinquina rouge pulvérisé	12	—
Magnésie calcinée	8	—
Essence de menthe	5	gouttes.

Mêlez avec soin.

Cette poudre est utile quand la carie dentaire est imminente chez les convalescents de maladies graves, la fièvre typhoïde, par exemple. En outre, on conseillera de laver fréquemment la bouche avec une eau alcaline artificielle, ou avec les eaux de Vichy ou de Vals. — N. G.

SUPPOSITOIRE OPIACÉ AU TANNIN.

Acide tannique	0 gr. 20	centigr.
Opium brut pulvérisé	1	gramme.
Stéarine	2	—

Mêlez. — Ce suppositoire est utile dans les cas d'hémorroïdes douloureuses. — N. G.

III. MÉLANGES.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 25 *avril* 1871.

PRÉSIDENCE DE M. BOUVIER.

Correspondance. — M. le président annonce à l'Académie la mort d'un des membres correspondants les plus anciens et les plus estimés, M. Scoutteten. — M. Sée annonce la perte que l'Académie vient de faire dans la personne de M. Longet, mort subitement à Bordeaux, chez son élève et ami M. Oré.

Infection purulente. (Suite de la discussion.) — M. Verneuil. Dans la dernière séance, j'ai exprimé l'idée que la pyohémie n'est qu'une septicémie grave avec complications spéciales, reconnaissant des causes spéciales, mais, en dépit de ses caractères spéciaux, rentrant dans la série des fièvres traumatiques. Je vais aujourd'hui compléter la démonstration.

On ne s'est point aperçu qu'en nommant pyohémie ou infection purulente la maladie qu'on attribue au mélange du pus et du sang, on a fait tout simplement une pétition de principe; car on admet comme démontrées trois choses qui sont précisément en litige : la propriété toxique du pus, la réalité de son mélange avec le sang et enfin le danger de ce mélange. A l'époque où s'est établie cette croyance, on ne s'est pas demandé si le pus était identique, s'il n'était pas tantôt dépourvu et tantôt doué de propriétés délétères; si dans ce fluide complexe telle action pouvait être exercée par la partie fluide, telle autre par les éléments figurés ; si enfin la matière en question, qu'on considérait comme tout à fait étrangère à l'organisme, n'était pas au contraire constituée par la simple hypergénèse ectopique d'un élément anatomique normal. Beaucoup de chirurgiens, faisant bon marché des questions de cause première et de nature intime, se sont contentés de reconnaître l'existence d'une maladie générale grave, caractérisée cliniquement par la fièvre, l'adynamie, la marche fatale et la terminaison presque toujours funeste, anatomiquement par la formation d'abcès dans les viscères ou les interstices celluleux ; et, sans sonder la profondeur théorique, ils ont conservé à cette réunion de symptômes et de lésions les noms de pyohémie ou infection purulente.

En ce qui concerne les qualités et propriétés du pus, voici ce que la science moderne a définitivement établi :

1° Le pus est composé de substances organiques et minérales suspendues ou dissoutes dans un sérum et d'éléments figurés dits leucocythes ou globules purulents.

2° Ces leucocythes ne diffèrent pas sensiblement des globules blancs qu'on rencontre normalement dans le sang.

3° Le pus complet, sérum et globules, peut offrir deux états qu'il n'est pas toujours facile de distinguer : l'état de pureté et l'état d'altération.

4° Le pus pur ne possède aucune propriété délétère et n'exerce sur l'organisme aucune action fâcheuse ; il peut être porté par la voie expérimentale dans le tissu conjonctif, dans les cavités naturelles et jusque dans les vaisseaux eux mêmes, sans provoquer le moindre accident.

5° Cette règle souffre une exception. Les globules purulents introduits en trop grande quantité à la fois dans le torrent circulatoire peuvent amener des obstructions capillaires, qui peuvent devenir graves, mais qui n'exercent jamais qu'une action mécanique.

La clinique confirme les données expérimentales à cet égard.

Conclusion unique et formelle : le pus normal étant dépourvu de propriétés toxiques ne peut être considéré comme le poison de la pyohémie.

Comme je l'ai fait pour le pus normal, je résumerai ce que cinquante ans de recherches ont appris sur le pus putride :

1° Le pus putride, en quantité même restreinte, introduit artificiellement et par une

voie quelconque, provoque sûrement et rapidement une maladie générale, véritable intoxication.

2° Cette maladie présente deux formes assez distinctes : dans l'une on reconnaît sans peine la septicémie ordinaire, dans l'autre la marche est un peu différente aussi bien que la symptomatologie. A l'autopsie on trouve les abcès viscéraux ; bref on a affaire à la pyohémie classique.

3° L'expérimentateur peut à volonté et avec le même pus reproduire l'une ou l'autre de ces deux formes. Pour la septicémie, il se servira seulement de la sérosité filtrée qu'il injectera en un point quelconque. S'il veut employer le pus tout entier, il aura soin de ne pas le porter directement dans les veines. C'est au contraire par ce procédé qu'il reproduira sûrement la pyohémie, laquelle peut être d'après cela provisoirement définie une maladie causée par l'introduction directe du pus putride dans les vaisseaux à sang noir.

La spécificité de la pyohémie, loin d'être démontrée, est au contraire absolument contredite par ces expériences.

Pour faire naître expérimentalement une maladie véritablement spécifique, la syphilis, la variole, le charbon, il faut d'abord emprunter le toxique à un sujet dûment infecté. Une fois satisfaite la condition essentielle de provenance, toutes les parties du pus sont également efficaces ; de même toutes les voies d'introduction sont bonnes. Pour la pyohémie il n'en est point ainsi. La provenance importe peu, le pus putride suffit, à quelque source et à quelque sujet qu'il soit emprunté. En revanche, la réussite de l'expérience exige deux conditions *sine quâ non :* d'abord l'emploi des parties solides du pus, c'est-à-dire les globules, puis le transfert direct de ces globules dans le système veineux. Tout autre mode n'arriverait à produire que la septicémie.

Que si on voulait faire résider dans les globules la propriété spécifique, je renverserais ce dernier abri d'une doctrine insoutenable, en pensant que les globules susdits n'interviennent que comme particules solides, agissant mécaniquement et comme simple véhicule de la manière septique.

Ici M. Verneuil, pour mettre hors de doute cette dernière proposition, cite une troisième série d'expériences.

En résumé, poursuit l'orateur, l'action des corps étrangers inertes, qu'ils viennent du dehors ou prennent naissance dans l'intérieur même des vaisseaux, est la suivante en cas de migration : obstruction vasculaire en rapport avec le volume ; tolérance possible, mais aussi imminence de lésions secondaires ou autres.

Mais que va-t-il se passer si le corps étranger est toxique par lui-même ou par imprégnation ? Le résultat est facile à prévoir : la tolérance locale pourra s'observer encore si le poison n'est pas phlogogène, mais elle sera rare, et dans tous les cas l'introduction deviendra presque inévitable. Si le corps étranger reste en dehors des vaisseaux, on a affaire à une plaie empoisonnée, compliquée par le séjour du corps toxifère, c'est-à-dire à la réunion de toutes les conditions favorables au développement des accidents locaux et généraux.

Si le corps étranger est transporté dans le torrent circulatoire, il infecte d'abord le sang dans son trajet ; puis, à l'endroit où il s'arrête, amène une obstruction, fait naître un foyer morbide, et réalise enfin toutes les conditions et tous les effets d'une inoculation intravasculaire.

La théorie de la pyohémie expérimentale est là tout entière. Le pus putride est injecté dans les veines, son sérum infecte le sang et aussi ses globules, qui cèdent une partie du poison qui les imprègne, d'où la septicémie préparatoire. Une fois parvenus au réseau capillaire, les mêmes globules s'arrêtent, font naître un *infarctus,* lequel suppure et devient à son tour un foyer de septicité.

Les globules purulents ne sont pas seuls capables de produire de tels effets ; toute particule solide agira identiquement, pourvu qu'elle soit imbibée de poison. Prenez une poussière quelconque, arrosez-la de sérosité putride quelconque soigneusement filtrée ; à défaut de poussière, prenez certains fluides insolubles dans le sang, des caillots sanguins putréfiés et injectés dans les veines, toujours et fatalement vous engendrerez la pyohémie avec sa fièvre, son adynamie et ses abcès métastatiques.

La démonstration de ce fait capital est faite depuis vingt-neuf ans, c'est-à-dire depuis l'expérience si remarquable de Darcet, dont

il ne restait qu'à tirer ces conclusions paradoxales que je formule hardiment devant vous :

1° Il n'existe aucun rapport nécessaire entre les suppurations extérieures et les suppurations métastatiques; il y a seulement coïncidence habituelle, sans dépendance forcée.

2° La pyohémie implique la pyogénie comme effet et non comme cause, ou, en d'autres termes, l'infection purulente arrive à la suppuration, mais n'en part pas.

On trouvera naturel qu'après cet exposé des recherches expérimentales je revienne sur la discussion de la soi-disant pyohémie. Je remplacerai la longue liste des dénominations tour à tour détrônées par celle de *septicémie embolique*.

Mes adversaires diront sans doute que les expériences indubitablement probantes ont plus d'une fois égaré les cliniciens, et qu'il faut bien se garder d'ailleurs de conclure des animaux à l'homme. Pour montrer que ma théorie ne craint la controverse sur aucun terrain, je vais me transporter sur celui de la pratique.

Je m'empresse de reconnaître tout d'abord plusieurs différences notables entre la pyohémie de laboratoire et celle que nous observons au lit du malade.

Ici M. Verneuil entre dans de longs développements sur ces différences et sur les causes de ces différences, qui consistent surtout en ce que la pyohémie de laboratoire, surprenant un animal en pleine santé, a un début précis et des phases fixes et régulières, sans antécédents ni prodromes, tandis que le moment exact du début échappe naturellement chez l'homme, la pyohémie ne survenant jamais que sur un individu déjà fébricitant, et les phases ne pouvant, par des motifs de même nature, avoir la même régularité.

Je crois, ajoute M. Verneuil, avoir suffisamment prouvé que, s'il existe des différences incontestables entre les recherches expérimentales et les faits cliniques, ces différences n'empêchent pas de reconnaître dans la pyohémie de laboratoire et dans la pyohémie chirurgicale un seul et même processus, ce qui permet d'appliquer à la seconde les conclusions si précises et si claires fournies par la première.

Une chose me surprend beaucoup. J'ignore pourquoi les chirurgiens n'ont pas suivi la voie ouverte par les accoucheurs, et dans quel but théorique ou pratique ils ont arbitrairement scindé la série non interrompue et non divisible des fièvres traumatiques. Depuis bien longtemps on décrit la fièvre puerpérale; on a constaté d'une accouchée à l'autre, d'une salle à l'autre, d'un hôpital à l'autre, d'une ville à l'autre, d'une saison à l'autre, les différences les plus considérables en ce qui touche les symptômes, la marche, les terminaisons et les lésions cadavériques elles-mêmes. En dépit de ces dissemblances, jamais les cliniciens sérieux n'ont consenti au morcellement de la fièvre puerpérale. Ce que les accoucheurs ont fait pour les accidents puerpéraux, les chirurgiens doivent le répéter pour la pyohémie, et montrer que ses origines très-diverses n'empêchent point de lui reconnaître des causes, une évolution, une nature identiques.

Il est avéré que la pyohémie est le plus souvent consécutive à des blessures ou à des opérations chirurgicales sanglantes et à foyer découvert. Mais il est tout aussi certain qu'elle complique et termine également une foule de maladies dites internes, ou à siége profond, et des blessures légères cicatrisées depuis longtemps, telles par exemple que furoncles, anthrax, pustule maligne, érysipèle, fièvre typhoïde, variole, pneumonie, endocardite ulcéreuse, arthrite, ostéomyélite, ostéopériostite, phlébite, fractures sous-cutanées, simple cathétérisme, etc. Je suis prêt à démontrer que tous ces états, si disparates qu'ils puissent paraître, rentrent dans la théorie; pour la presque totalité d'entre eux, on a démontré ou l'on conçoit l'existence de septicémie préparatoire, la formation et la migration d'embolies diverses; de sorte que nous retrouverions encore ici l'unité dans la variété.

Ces développements auraient d'ailleurs cet avantage de mettre en lumière une vérité encore obscurément entrevue, à savoir, qu'il n'existe pas de maladies, d'accidents, de complications purement traumatiques, mais seulement des maladies, accidents ou complications qui apparaissent indifféremment par genèse spontanée ou à la suite du traumatisme, mais en somme sont communes aux deux grandes sections médicale et chirurgicale de la pathologie.

Du temps des théories exclusives, on a dit successivement : point de pyohémie sans suppuration préalable ; puis, point de pyohémie sans plaie ouverte ; puis, point de pyohémie sans phlébite. La formule actuelle, — puisse-t-elle être la dernière ! — est celle-ci : point de pyohémie sans sepsine et sans embolies.

Séance du 2 mai 1871.

PRÉSIDENCE DE M. BOUVIER.

Présentation de l'épaule. — M. Depaul communique deux faits qu'il a observés dernièrement à l'hôpital des Cliniques et qui offrent un grand intérêt pour la pratique obstétricale. Il s'agit, dans l'un et l'autre cas, d'une de ces présentations rares, exceptionnelles, de l'épaule, qui ne peuvent pas se résoudre par une évolution spontanée, et dans lesquelles il serait impossible ou dangereux de pratiquer la version. Il y a treize ou quatorze jours, M. Depaul fut appelé auprès d'une femme en travail depuis longtemps, et que deux médecins et une sage-femme avaient tenté vainement d'accoucher. Les deux bras du fœtus étaient pendants entre les cuisses de la mère, ainsi que le cordon ombilical, déjà exsangue et flétri ; un pied était dans le vagin. La femme fut transportée dans cet état à l'hôpital des Cliniques. M. Depaul s'assura par le toucher qu'il pouvait atteindre jusqu'au cou du fœtus, placé au niveau du détroit supérieur ; mais il lui fut impossible de porter ses doigts jusqu'à la tête, fortement inclinée dans la fosse iliaque. La matrice était très-rétractée et des tentatives de version ne pouvaient produire que de graves déchirures.

La mort du fœtus étant constante, M. Depaul ne vit d'autre ressource que dans l'embryotomie. Il eut recours au procédé de la décollation, à l'aide de longs et puissants ciseaux dont Paul Dubois avait coutume de se servir. La détroncation ainsi pratiquée en une demi-minute, il suffit d'opérer une douce traction sur les bras pour extraire le corps de l'enfant. Quant à la tête, elle fut aussi amenée au dehors par une douce traction exercée sur la mâchoire inférieure, au moyen de l'index introduit dans la bouche.

A quelque temps de là, une autre femme fut apportée de Belleville à l'hôpital des Cliniques dans une situation à peu près analogue à la précédente. Le travail durait aussi depuis longtemps. D'inutiles essais de version avaient été faits par un médecin ; un bras pendait hors de la vulve, l'autre était resté dans le vagin, le cordon était procident, l'enfant mort. M. Depaul pratiqua l'embryotomie par décollation, comme dans le premier cas. Le tronc fut extrait sans difficulté ; mais, le col de l'utérus s'étant fortement rétracté, il a fallu employer de longues et fortes tractions pour amener la tête du fœtus.

Les suites de ces deux accouchements s'accomplirent sans la moindre complication, sans le moindre accident.

M. Depaul insiste sur la nécessité de l'embryotomie dans ces présentations graves de l'épaule, où la version ne pourrait produire que la rupture des organes génitaux, et où l'expectation n'aboutirait qu'à la mort de l'accouchée par épuisement général. Toutefois le procédé embryotomique doit varier suivant que la présentation de l'épaule s'effectue par le moignon ou par le coude. Lorsque la présentation a lieu par le moignon, le cou du fœtus est facilement accessible aux doigts et à l'instrument de l'opérateur ; dans ce cas, il faut employer la décollation. C'est ce qui est arrivé dans les deux observations rapportées plus haut. Mais, si la présentation est cubitale, comme disait madame Lachapelle, la tête et le cou du fœtus sont tellement élevés qu'il n'est pas possible de les atteindre ; il faut alors recourir à un autre procédé d'embryotomie qui consiste à amputer l'épaule avec le segment correspondant de la paroi thoracique toujours à l'aide des gros ciseaux de Paul Dubois. On fait d'abord l'extraction des parties amputées, et le reste du corps vient ensuite assez facilement. On en rend l'extraction du tronc plus facile encore en débarrassant, au préalable, la cavité thoracique des organes qu'elle renferme ; il n'y a plus alors qu'à attirer le corps du fœtus hors de la vulve en le saisissant par le milieu avec des crochets.

M. Huguier se demande si, même après la détroncation, il est toujours aussi facile d'extraire la tête que paraît le penser M. Depaul.

Il rappelle à cette occasion un cas analogue à ceux qui viennent d'être rapportés à l'Académie. Il s'agissait d'une présentation par l'é-

paule d'un enfant mort. Un premier interne coupa le cou de l'enfant, retira facilement le tronc et ne put parvenir à faire sortir la tête. M. Huguier arrivant alors essaya tous les moyens possibles : application de forceps, emploi du crochet, etc., etc. Il faut ajouter qu'à cette époque le céphalotribe n'était pas encore inventé. Le lendemain, M. Richerand, alors chirurgien en chef de l'hôpital Saint-Louis, pratiqua l'opération césarienne, mais la femme mourut dans la soirée même.

M. Huguier, n'ayant pas assisté à l'autopsie de cette femme, ne peut indiquer les causes des difficultés qui s'opposaient à l'extraction de la tête de l'enfant.

M. Depaul pense que, dans le cas que vient de rapporter M. Huguier, il devait se présenter un rétrécissement considérable du bassin.

Dans ces cas-là, en effet, on rencontre, dit M. Depaul, des difficultés inouïes. Que reste-t-il à faire alors? Il faut d'abord fixer la tête, puis diminuer son volume en l'ouvrant et en pressant de façon à faire sortir la substance cérébrale.

Les rétrécissements du bassin ne sont pas les seules difficultés qu'on puisse rencontrer. On peut, comme cela arrive souvent, avoir affaire à un hydrocéphale. Dans tous les cas, il faut avoir soin que la tête se présente par l'une ou l'autre des extrémités du grand diamètre. Le plus souvent le véritable obstacle qui s'oppose à la sortie de la tête est la rétraction du col, et non pas, comme le pensent beaucoup de sages-femmes et même quelques médecins, parce que le menton s'accroche à la symphise pubienne.

Dans le cas rapporté par M. Huguier, M. Depaul n'approuve pas l'opération césarienne. C'est, selon lui, un moyen auquel on ne doit jamais recourir dans les cas de ce genre.

M. Hardy, à l'occasion de la communication de M. Depaul, rapporte un fait analogue qui s'est passé dans le service des femmes en couches dont il est chargé à Saint-Louis. Il s'agissait en effet d'une présentation par l'épaule. L'interne de M. Hardy opéra la version, amena au dehors les pieds assez facilement et tira si bien que le tronc seul sortit. M. Hardy appliqua le forceps, parvint à saisir la tête entre les cuillers, mais ne put par ce moyen arriver à extraire la tête. Il prit alors des ciseaux avec lesquels il fendit le crâne et fit sortir la substance cérébrale; cela fait, il passa les branches du forceps, broya le crâne et termina ainsi l'opération heureusement, bien qu'elle n'eût pas duré moins d'une heure et demie. Cette femme est sortie peu de temps après en parfaite santé.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 31 octobre 1870.

PRÉSIDENCE DE M. LIOUVILLE.

Alimentation. — M. E. Frémy fait une communication sur l'*Emploi de l'osséine dans l'alimentation*, dont nous extrayons les points les plus importants.

Le corps que je propose à l'alimentation actuelle n'est pas de la gélatine, mais de l'*osséine*. On sait que ces deux substances sont isomériques, comme l'amidon est isomère de la dextrine, mais qu'elles n'ont pas les mêmes propriétés.

La gélatine est un corps qui n'existe pas tout formé dans l'organisme ; il est le produit d'une transformation chimique ; il résulte de l'action de l'eau et de la chaleur sur le tissu osseux : la gélatine est, comme on le sait, complétement soluble dans l'eau, tandis que l'osséine est insoluble et véritablement organisée ; c'est le tissu osseux qui a perdu ses éléments calcaires ; on peut comparer l'osséine aux tendons, à la peau et même aux tissus fibrineux. Ces explications font comprendre la différence considérable qui, au point de vue de l'alimentation, peut exister entre la gélatine et l'osséine : dans l'acte digestif, une substance insoluble comme l'osséine doit se comporter autrement que la gélatine qui est soluble.

Je suis loin de dire que l'osséine puisse tenir lieu de pain et de viande ; je sais qu'une substance employée seule ne peut jamais suffire longtemps à l'alimentation, et je regrette que l'on n'ait pas encore réfuté l'assertion suivante, que je trouve dans les conclusions du rapport fait à l'Académie sur les propriétés nutritives de la gélatine : « Le gluten, tel qu'on l'extrait de la farine de froment ou de maïs, *suffit à lui seul* à une nutrition com-

plète et prolongée. » Une nutrition ne peut être complète et prolongée que par l'emploi des aliments complexes, comme le lait et le pain, qui présentent l'association convenable des éléments minéraux et organiques utiles à l'économie animale. Le gluten, c'est-à-dire la farine privée d'amidon, de corps gras, de substances solubles, n'est donc pas un aliment complet.

L'osséine prise seule ne peut pas être alimentaire pendant longtemps ; sous ce rapport, elle ne diffère pas de la fibrine, de la caséine et de l'albumine ; mais, en l'associant à d'autres corps qui complètent son action physiologique, j'affirme que l'osséine peut jouer dans l'alimentation le même rôle que les substances azotées qui forment la base de notre nourriture. Je crois donc que nous avons un grand intérêt à demander en ce moment à l'industrie l'extraction économique de l'osséine.

Pour obtenir industriellement l'osséine, il suffit de scier en lames minces les os une fois dégraissés et de les soumettre pendant quelque temps à l'action de l'acide chlorhydrique étendu d'eau. Le résidu organique, après des lavages et une dessiccation, n'est autre que l'osséine ; ce corps ainsi préparé peut se conserver indéfiniment. Quant aux eaux acides qui résultent de cette opération, elles ne sont pas sans valeur ; en les saturant par de la chaux, elles laissent précipiter du phosphate de chaux que l'agriculture utilise aujourd'hui avec tant de profit.

Sachant que les fabricants de gélatine exécutent les opérations que je viens de décrire, lorsqu'ils veulent obtenir la gélatine alimentaire, je me suis mis en rapport avec un habile industriel, M. Bonneville, qui a bien voulu me donner toute l'osséine utile à mes essais. M. Bonneville est persuadé que les fabricants de gélatine pourraient fournir en peu de temps à la consommation de Paris des quantités considérables d'osséine et que le prix de cette substance serait beaucoup moins élevé que celui de la gélatine.

Les os provenant des abatages sont en ce moment presque complétement perdus ; ils pourront donner environ 35 pour 100 d'osséine.

Cette communication serait évidemment incomplète, si je ne parlais pas des essais que j'ai entrepris, avec le concours empressé et intelligent de M. Balvay, dans le but de déterminer l'emploi de l'osséine dans l'alimentation.

L'osséine retirée des os par l'action de l'acide chlorhydrique est dure, élastique et coriace ; sous cette forme, elle n'est pas comestible ; mais, lorsqu'on la soumet à l'action de l'eau bouillante, elle se gonfle et se transforme en une substance molle ; l'osséine, une fois cuite, présente la plus grande analogie avec une foule de tissus fort recherchés dans l'alimentation.

Pour employer l'osséine comme aliment, il faut la laisser gonfler lentement dans de l'eau froide et la faire bouillir ensuite, pendant une heure environ, dans de l'eau salée et aromatisée par les méthodes ordinaires. L'eau gélatineuse provenant de cette cuisson peut déjà être utilisée dans la préparation de certains aliments. Quant à l'osséine cuite dans les conditions que je viens d'indiquer, elle possède une saveur agréable et peut recevoir facilement tous les assaisonnements culinaires, comme je l'ai reconnu dans un repas auquel j'ai pris part.

En résumé, je n'hésite pas à déclarer que les os qui sont perdus en ce moment peuvent fournir à l'alimentation un tissu azoté abondant, nutritif et imputrescible : je demande donc que la fabrication industrielle de l'osséine alimentaire soit immédiatement entreprise.

M. Chevreul. Je partage tout à fait l'opinion de M. Frémy, relativement à la différence existant comme aliment entre un tissu qui donne de la gélatine et cette gélatine. Depuis longtemps j'ai considéré la *cuisson* comme tendant à *simplifier* beaucoup de matières organiques dans leur composition en les rapprochant des *composés minéraux d'une composition moins complexe*. Je considère donc depuis longtemps la gélatine comme moins nutritive que les tissus organisés qui la donnent. Il y a plus, c'est que tout ce qu'on appelle *gélatine* n'est pas dans une condition unique relativement à la qualité alimentaire. Ainsi, sans refuser absolument cette qualité à la gélatine quand elle sera associée à quelque autre matière décidément alimentaire, j'admets qu'une gélatine dont la

solution concentrée se prend en gelée par le refroidissement est plus alimentaire qu'une gélatine qui a bouilli longtemps ou qui a été préparée avec de la vapeur surchauffée, de manière que la solution ne se prend plus en gelée par la concentration et le refroidissement.

Je sais, par ma propre expérience, que le tendon du bouilli qui, en conservant sa solidité, a été gonflé par l'eau, et aussi le tissu cellulaire qui n'est point passé à l'état de gélatine dans le bouillon, sont réellement nutritifs.

Enfin, en parlant de l'assimilation de la matière aux êtres vivants, dans l'ouvrage *De la méthode à posteriori expérimentale*, que j'ai présenté à l'Académie à la fin de l'année dernière, j'ai insisté sur les raisons qu'il y a de croire que dans l'assimilation de la matière minérale aux plantes il y a un phénomène inverse de la *cuisson*, que j'ai appelé *décuisson*, phénomène qu'il est difficile de se refuser à admettre dans l'homme, où les principes immédiats pris à l'état cuit se retrouvent à l'état cru dans les liquides des organes et dans les tissus qui les renferment.

Le goût du sel, du poivre, du laurier-sauce, en un mot des assaisonnements comprenant des matières qui peuvent affecter le goût et l'odorat, explique en partie la préférence que l'on donne aux viandes cuites relativement aux viandes crues ; car presque toujours la chaleur développe des aromes très-variés recherchés du gourmet, ainsi que je l'ai démontré il y a longtemps (1) et rappelé récemment à l'Académie (2).

C'est dans la classe des *assaisonnements* que rentrent les principes acides odorants du beurre, des fromages et d'autres aliments fermentés. Bien des gens seraient étonnés d'apprendre où l'un de ces acides existe. Mais, pour être vrai, il ne faut pas oublier que dans le fromage il existe plusieurs principes immédiats essentiellement nutritifs.

On a parlé dans ces derniers temps de la nécessité d'une matière grasse pour l'alimentation, et c'est avec raison ; mais l'on aurait dû s'expliquer sur la nature de cette matière, parce qu'elle est très-variée quant aux espèces comprises dans cette dénomination, et indubitablement les propriétés essentielles de chacune de ces espèces ne sont point indifférentes à l'alimentation.

Ainsi des carbures d'hydrogène binaires, la cholestérine, une matière cireuse fusible à 63 degrés, la cétine, la stéarine, la margarine, l'oléine, la butyrine et des essences sulfurées, des huiles phosphorées, ne doivent pas être confondus sous la dénomination générale de matière grasse.

J'ai signalé, il y a longtemps, l'existence de matières grasses dans les farines des céréales, notamment dans celle du froment. J'en ai démontré la préexistence dans l'amidon et le gluten, aussi bien que dans les tissus d'origine animale où Berzélius en niait l'existence, soutenant qu'elles étaient produites par la réaction de l'alcool ou de l'éther au moyen desquels on les extrait.

M. Dumas rappelle qu'il a été témoin, en 1816, à Genève, pour l'alimentation des populations pauvres de la Savoie, des bons effets obtenus par l'emploi du parenchyme des os dépouillés de sels calcaires par les acides. On l'employait à préparer des soupes économiques.

Quelques années après, il constatait, comme membre de la commission de la gélatine et chargé de toutes les analyses, combien, au contraire, la gélatine extraite des os par la vapeur inspirait de doutes et soulevait de difficultés.

En conséquence, au moment où il signalait, il y a quelques semaines, le parti qu'on pouvait tirer des os comme aliment, il indiquait, de préférence à la gélatine des os extraite par la vapeur, l'emploi du parenchyme qu'ils laissent après le traitement par les acides. Par suite, divers industriels ont offert leur concours à l'administration. M. Demongeot, ingénieur des mines, chargé de la direction du service important de l'alimentation par les produits fournis par le bétail, leur a donné les facilités nécessaires.

Les os traités par les acides, on le sait, laissent un tissu parenchymateux qui, plongé dans l'eau bouillante et retiré au bout de deux minutes, puis plongé dans une dissolution gélatineuse chaude et concentrée, reste,

(1) *Rapport sur le bouillon de la Compagnie hollandaise*, fait à l'Académie des sciences le 19 mars 1832.

(2) Compte rendu de la séance du 15 octobre 1870, p. 490.

en se desséchant ; couvert d'un vernis qui l'abrite et qui préserve de rancissement la graisse dont il est encore imprégné. Cette préparation est connue depuis longtemps. Elle est décrite dans le *Traité de chimie appliquée aux arts* (1844).

Ce parenchyme des os, que notre savant confrère nomme *osséine* avec MM. Verdet et Robin, constitue-t-il un mélange de divers produits ou une espèce ? Telle n'est pas la question en ce moment.

Ce que M. Dumas, seul survivant de la Commission de la gélatine, tient à rappeler, c'est que cette Commission n'avait pas confondu le parenchyme des os et la gélatine qui en provient, et qu'elle avait constaté la supériorité du premier produit sur le second.

M. Dumas est convaincu que, si le parenchyme des os dépouillé par les acides et desséché n'existe pas dans le commerce depuis longtemps, cela tient surtout à la difficulté que l'on trouve à se procurer, pour une semblable fabrication, les os frais qui lui sont indispensables.

En résumé, soit que la gélatine extraite par la vapeur se trouve *cuite*, en employant cette expression dans le sens profond que lui attribue notre illustre doyen M. Chevreul, et que le parenchyme des os se trouve *décuit*, soit par d'autres causes complexes, M. Dumas regarde comme démontré depuis longtemps par l'expérience que le parenchyme des os est un aliment préférable à la gélatine des os extraite par la vapeur.

Notre savant confrère lui paraît donc être dans le vrai lorsqu'il ajoute le poids de son expérience récente à celui des anciens travaux auxquels la Commission de la gélatine avait consacré dix années de soins assidus.

Sans contester absolument à la gélatine un rôle alimentaire, lorsqu'elle était mêlée à d'autres aliments, cette Commission préférait, en effet, l'emploi de tissu des os dépouillé par les acides.

Ses expériences démontraient de plus que, parmi ces tissus, ceux qui contiennent une proportion plus forte de matière animale insoluble, comme les pieds de mouton, sont préférables à ceux qui renferment surtout une matière animale soluble, comme la tête de mouton.

Il y a donc profit à faire entrer dans la composition des aliments le parenchyme osseux en nature, tel que le laissent les acides, au lieu d'en extraire seulement la partie soluble qui constitue la gélatine proprement dite.

Les idées admises aujourd'hui au sujet du rôle des aliments ont souvent emprunté et n'ont rien changé d'ailleurs au travail de l'ancienne Commission de l'Académie (*Comptes rendus*, t. XIII) qui, fondé entièrement sur l'expérience, ne pouvait qu'être confirmé par l'expérience.

Les os fournissent donc quatre sortes de produits, ainsi rangés dans l'ordre utile comme aliments ;

1° Parenchyme des pieds de moutons, isolé par les acides, contenant le plus de tissu insoluble et pouvant nourrir pendant un mois sans répugnance les animaux soumis à l'expérience ;

2° Parenchyme des têtes de bœuf ou de mouton, contenant surtout des matières animales solubles ; les animaux s'en dégoûtent au bout de cinq à six jours.

3° Gélatine récente et inaltérée ; les animaux la refusent ou s'en dégoûtent bientôt lorsqu'elle est mise seule à leur disposition, mais elle peut être utilisée à l'état de mélange avec d'autres aliments.

4° Dissolutions gélatineuses altérées, même légèrement ; elles excitent la répugnance des animaux et ne peuvent pas être employées, même à l'état de mélange avec d'autres aliments.

Séance du 14 novembre 1870.

PRÉSIDENCE DE M. LIOUVILLE.

De la cuisson des aliments. — M. Chevreul. Après avoir rappelé le fait du grand nombre des aliments soumis à la cuisson, j'ai dit que les modifications qu'ils éprouvent tendent généralement à les éloigner de la composition organique en les rapprochant de la nature minérale. Si cette remarque est fondée, comme je le crois, il ne faudrait pas lui donner un sens trop absolu, parce que, le premier, je reconnais qu'on s'exposerait à l'erreur. C'est donc pour la prévenir qu'on me permettra sans doute quelques détails, dans la conviction où je suis que les savants livrés

sérieusement à l'étude de la physiologie ont peut-être traité trop légèrement ou envisagé avec trop d'indifférence l'EFFET *des préparations culinaires sur les propriétés des aliments.*

Mon observation est fondée d'après ma propre expérience, quand on compare le tendon ou plus généralement le tissu cellulaire comme aliment à la gélatine qui en provient. Je ne partirai pas du tissu cru, mais du tissu gonflé par l'eau chaude et dans l'état où il conserve sa solidité ; il est plus nourrissant que la gelée, et celle-ci à son tour l'est plus que le liquide provenant de la cuisson du tissu cellulaire à une température dépassant 100 degrés, ou opérée par une ébullition assez prolongée pour que le liquide concentré ne se prenne plus en gelée quand il se refroidit.

La cuisson n'est pas désavantageuse aux liquides albumineux ; de fades qu'ils sont à l'état cru, en devenant solides ils acquièrent un arome qu'on peut considérer comme un assaisonnement. En outre, comme l'albumine liquide et l'albumine coagulée ou cuite sont isomères, on n'est pas surpris de savoir que l'albumine cuite absorbée par les intestins repasse à l'état cru, qu'elle se *décuit* en un mot.

La *cuisson* est favorable encore à la chair musculaire par les aromes qu'elle développe dans un certain nombre, et parce qu'elle ne nuit pas à l'albumine, comme nous venons de le voir, et que la modification qu'elle fait subir à la fibrine est très-légère.

La *cuisson* n'est pas défavorable aux aliments farineux ni aux légumes, parce qu'elle ne change pas beaucoup la composition du plus grand nombre, et que l'eau additionnée de 1/125 de sel en relève à la fois la saveur et l'odeur.

Indubitablement, les fromages odorants, comme le gruyère, le hollande, le parmesan, sont nourrissants par la matière azotée provenant du caséum modifié qu'ils renferment ; mais cette matière l'est moins à mon sens que le caséum frais. Les fromages odorants ont l'avantage d'un aliment qui se conserve, et, dans les localités où le lait abonde, leur fabrication permet de préparer un aliment dont la matière première aurait pu se perdre faute de consommateurs. Mais les fromages odorants sont à mon sens précieux comme assaisonnement, si l'expression m'est permise, plutôt que comme aliment, quand on les compare sous ce rapport avec les fromages dit *à la pie.*

Dans l'alimentation on doit tenir compte de la différence existant entre l'aliment d'une digestion rapide et l'aliment d'une digestion lente, graduelle. Sous ce rapport, le pain de froment est un des meilleurs que je connaisse, un de ceux qui soutiennent le plus longtemps, surtout quand il est associé à un aliment azoté et gras en même temps : c'est l'association avec le lard et les choux du pain de froment ou du seigle même qui est si favorable à la santé des habitants de l'ouest de la France. Les poissons, dont la chair est aqueuse et molle, se digèrent trop rapidement pour soutenir longtemps l'homme livré à un exercice violent qui s'en nourrit.

Moyen facile et presque sûr d'arrêter la diarrhée et la dyssenterie spéciales aux soldats qui sont saisis par l'humidité et par le froid, par M. Déclat. Ce moyen, déjà sanctionné par l'expérience, permet aux hommes de rester à leurs corps, évite leur entrée à l'hôpital, où ils sont tout particulièrement prédisposés à y contracter les maladies régnantes. Il consiste à faire boire aux malades, deux jours de suite, en dehors des repas, un demi-verre d'eau dans lequel on met, selon la gravité : pour la *diarrhée*, de huit à douze gouttes d'acide phénique cristallisé (rendu liquide par l'addition d'un dixième d'alcool), de dix à quinze gouttes de teinture thébaïque et de quinze à vingt gouttes d'alcoolature d'aconit. Pour la *dyssenterie*, la même dose d'acide phénique, de quinze à vingt gouttes de teinture thébaïque, sans y ajouter d'aconit qui, dans ce cas, semblerait plutôt avoir une action défavorable.

On a expérimenté cette médication au Moulin-Saquet et à l'ambulance Croix-Nivert ; elle a également réussi à Villejuif.

Séance du 21 novembre 1870.

Influence du café et du cacao sur l'alimentation. — Suivant M. Rabuteau, des expériences prouvent que le café et le cacao sont des aliments d'épargne, que, s'ils ne contribuent pas beaucoup à la nutrition,

ils empêchent la dénutrition; en d'autres termes, ces substances agissent, suivant l'expression de M. Cl. Bernard, comme la cendre qui est jetée sur le feu. C'est pourquoi, de même que l'alcool et le vin de bonne qualité, elles sont utiles aux travailleurs et en général aux personnes qui mangent peu; aussi ne saurait-on trop recommander l'usage du bon café au milieu des circonstances où nous nous trouvons.

M. Payen dit qu'il lui paraît impossible d'admettre, d'une manière absolue, que le cacao seulement soit un aliment d'épargne, en présence des faits nombreux et concordants qui établissent le contraire.

M. Dumas demande la permission de réserver son opinion, en ce qui concerne le cacao et ses préparations. Que le café ne soit pas un aliment, rien ne s'y oppose. Mais pour le cacao, qui renferme le tiers de son poids de matière albuminoïde ou de fécule et la moitié de son poids de beurre, et qui, converti en chocolat par l'addition du sucre, réalise le type d'un aliment complet, c'est différent. Si l'aliment complet pour l'homme semble résulter de certaines proportions de matières albumineuses, grasses, sucrées ou féculentes, le chocolat semble en réaliser les données et demeurer comparable au lait.

Il est impossible de croire que le caractère du cacao et celui du chocolat, à titre d'aliment, puissent être attribués à la théobromine qu'on y rencontre; le cacao n'en contient que 2 pour 100, et elle ne peut avoir d'autre effet, si elle exerce une action spécifique, ce qui est probable, que d'en prolonger l'action nutritive sans la détruire.

M. Chevreul. En principe, rien de plus difficile dans l'état actuel de nos connaissances que de prononcer *au nom de la science* sur l'intensité de la propriété nutritive de tel aliment ou de tel autre, à cause de la grande différence existant entre l'*idiosyncrasie* des individus; et ici j'invoque mon expérience personnelle.

Toutes les personnes de ma famille buvaient du vin, tandis que, dès mon plus jeune âge, une répugnance invincible m'en éloignait, et cette répugnance dure encore. Même aversion du poisson, dégoût d'un grand nombre de légumes, et je n'ai jamais pu me résoudre à boire du lait pur. Conclurai-je de là que le poisson, les légumes que je n'aime pas et le lait ne sont pas nutritifs? Non certainement, parce que je tiens compte d'un fait général, quoique en opposition avec mon *idiosyncrasie*.

Je viens d'entendre que le café et le chocolat agissent de même. Quant à mon *idiosyncrasie*, ils sont tout à fait différents: le café me soutient sans que j'accepte à présent les raisons qu'on a données pour en expliquer l'effet, tandis que le chocolat, dont le goût m'est agréable, me fait sentir le besoin de manger une ou deux heures après l'avoir pris, effet opposé à celui du café. Consulté dans les premières années de la conquête de l'Algérie sur l'usage du café pour l'armée, je n'hésitai pas à le recommander avec insistance, de préférence aux spiritueux, et le temps a prononcé que je n'avais pas tort.

Emploi de l'osséine dans l'alimentation (2e communication). — M. Frémy répond aux objections qui peuvent lui être faites: 1° L'osséine est alimentaire, car il résulte des expériences de M. Edwards aîné, que le parenchyme des pieds de mouton, qui n'est autre chose que de l'osséine, peut nourrir des animaux sans répugnance pendant longtemps. 2° Cette substance n'est pas nuisible à l'organisme. Depuis la communication du 31 octobre, un grand nombre de personnes font entrer dans leur alimentation l'osséine extraite des os et n'en éprouvent aucun inconvénient. 3° L'osséine doit-elle être assimilée à la gélatine? Étant réservé ce fait qu'un principe immédiat ne peut jamais à lui seul constituer un aliment complet, M. Frémy considère la gélatine comme étant parfaitement nutritive et alimentaire lorsqu'on l'emploie dans une mesure convenable. On peut faire entrer l'osséine en quantité très-notable dans le bouillon; le pouvoir alimentaire de la gélatine est moins développé. Ainsi l'alimentation peut tirer parti, sous deux formes, de la matière organique azotée qui existe en si grande quantité dans les os: soit à l'état de corps soluble, c'est-à-dire de gélatine; ou bien sous la forme de tissu organisé, qui est l'osséine.

Après avoir indiqué les divers modes de préparation de l'osséine, M. Frémy fait passer sous les yeux de l'Académie un flacon rempli de fragments de cette substance rendue savoureuse par l'aromatisation, et dont plusieurs personnes goûtent en témoignant de leur air aussi satisfait qu'étonné.

M. Dumas fait, à propos de la gélatine, quelques remarques dans lesquelles est rappelé le nom de Darcet, dont la notoriété est si grande et qui a tant retenti dans les discussions auxquelles cette substance a donné lieu il y a trente ans environ.

Darcet, reprend M. Frémy, tenait pour les propriétés nutritives de la gélatine. La commission qui fut nommée pour faire un rapport ne fit pas tout ce qu'elle devait faire; *elle a été nuisible à la gélatine non-seulement par ce qu'elle disait, mais surtout par ce qu'elle n'a pas dit.* Cette phrase soulignée a provoqué de la part de M. Chevreul une assez vive interpellation dans la séance suivante.

M. Dumas fait remarquer que le mot *gélatine* désignait quatre ou cinq produits bien différents, et que la commission était en présence d'opinions outrées dans les deux sens. « La commission de la gélatine a fait son premier rapport en 1832, le second en 1841, et l'Académie l'invita à continuer les expériences, sans émettre de vote sur ses conclusions. Le premier rapport de la commission constitue un beau Mémoire de M. Chevreul que tous les chimistes connaissent. Le second rapport constitue un Mémoire de physiologie, œuvre de Magendie; en éloignant tout vote sur les conclusions, l'Académie lui en restituait le mérite et la responsabilité. Ce travail met en évidence les principes suivants:

« Les aliments simples ne suffisent pas à la nutrition: la fibrine, l'albumine, la gélatine pure ou aromatisée, la graisse, la fécule, prises séparément, sont des aliments insuffisants, à côté desquels les animaux meurent d'inanition.

« Tel animal se laisse mourir à côté d'une ration journalière de 1,000 grammes de fibrine, que 150 grammes de viande remettent sur pied.

« Quel est donc ce principe particulier qui rend la viande un aliment si parfait? se demandait-on alors. En attendant que la question soit résolue, répétons que l'emploi direct du parenchyme des os est préférable à toute autre manière de les utiliser, et qu'il faut en revenir aux excellents préceptes et aux procédés de préparation si bien formulés par M. Darcet, dès 1814. »

FAITS DIVERS.

Association générale de prévoyance et de secours mutuels des médecins de France. — M. le président de l'Association générale avait adressé la circulaire suivante à MM. les présidents des Sociétés locales, avant le second siége de Paris.

Paris, le 25 mars 1871.

Monsieur et très-honoré président,

Le Conseil général de notre Association attendait avec impatience le moment de renouer avec vous des relations si cruellement et depuis si longtemps interrompues, et son premier soin, dès qu'il l'a cru possible, a été de me charger de m'enquérir de l'état de chacune des Sociétés locales. Je m'empresse de remplir ce devoir, heureux de faire cesser l'isolement dans lequel nous avons vécu les uns à l'égard des autres, mais sans pouvoir me défendre d'un sentiment de douloureuse angoisse. Dans le deuil public, combien de deuils particuliers allons-nous compter au sein de la famille médicale; dans le désastre de la patrie, que de désastres privés nous allons avoir à reconnaître! Pourrons-nous les secourir tous? Nous le tenterons du moins, et nous l'espérons de toute la force de notre foi dans la puissance de l'Association. Si triste que soit, en effet, la preuve qui nous en est fournie par la dureté des temps, elle éclate néanmoins de telle façon qu'il faudrait aujourd'hui instituer et organiser notre Œuvre de secours et de prévoyance, si elle n'était heureusement dans toute sa vigueur et prête à tous les sacrifices pour venir en aide à ceux d'entre nous qui auront le plus souffert et dont les malheurs auront dépassé les ressources.

Je vous demande donc, cher et honoré président, de vouloir bien avant tout m'adresser le relevé des pertes qu'a faites le personnel de votre Société et des demandes de secours que vous avez déjà reçues ou que vous prévoyez, ainsi que des moyens dont vous disposez pour y faire face.

Le moment approche où chaque année ramène notre Assemblée générale; le plus ardent désir du Conseil eût été de nous voir suivant la coutume tous réunis pour travailler à l'Œuvre commune. Cependant il n'a pas cru pouvoir prendre sur lui de vous convoquer à l'époque habituelle, c'est-à-dire dans moins d'un mois; car, quelque intérêt qu'il y ait pour l'Association à puiser de nouvelles forces dans une entente parfaite de tous ses représentants, et de ne pas laisser en suspens des questions très-urgentes, le Conseil a pensé que des difficultés de plus d'un genre pourraient arrêter un très-grand nombre de présidents et de délégués, et, avant de prendre un parti, il a tenu à vous consulter. Je vous prie donc de vouloir bien me faire savoir sans retard quel est votre sentiment sur les trois propositions suivantes entre lesquelles les avis peuvent se partager : Convient-il de tenir l'Assemblée générale le 16 avril prochain ? Convient-il de l'ajourner à l'année prochaine ? Convient-il enfin de la reporter, pour cette année seulement, à la fin du mois d'octobre ? Il est bien entendu que, dans tous les cas, il ne s'agirait que d'une réunion d'affaires sans solennité et sans apparat d'aucune sorte. Vous nous permettrez de décider entre ces trois partis suivant les réponses que je recevrai de chacun des présidents. J'ajoute seulement cette considération, c'est que plus l'Assemblée serait prochaine, moins le secrétaire général serait en mesure de faire son rapport général annuel dont tous les éléments lui font défaut.

Alors même qu'il n'y aurait pas d'Assemblée générale, il est une question qui s'impose et sur laquelle dès à présent je sollicite votre examen et votre avis: c'est celle de la situation qui est faite aux présidents des Sociétés locales et au président de l'Association générale par le décret du 27 octobre 1870, dont je vous demande la permission de remettre le texte sous vos yeux : « Le Gouvernement de la « défense nationale, vu l'art. 3 de secours mu- « tuels, en vertu duquel les présidents des Socié- « tés du décret du 26 mars 1852 sur les Sociétés « approuvées ou déclarées d'utilité publique « étaient nommés par l'Empereur; considé- « rant qu'il y a urgence de régler le mode de « nomination des présidents desdites Sociétés, « avant toute révision de la législation sur les « Sociétés de secours mutuels, décrète : L'ar- « ticle 3 susvisé est abrogé : les présidents « des Sociétés susmentionnées seront élus par « les Sociétaires. » A vrai dire, ce décret ne constitue pas pour les divers éléments de de notre Œuvre une innovation; car l'autorité supérieure s'est presque sans exception, partout et toujours, bornée à sanctionner les choix que lui avaient désignés les libres votes de nos sociétaires; le remplacement du président de l'Association générale, lui-même, s'était fait sur la présentation d'une liste dressée en Assemblée générale par les suffrages des présidents et délégués. Ainsi que je vous le faisais pressentir dès l'année dernière, ce qui n'était qu'une tolérance est devenu un droit. C'est donc par l'élection directe que les Sociétés locales auront à procéder à l'avenir à la nomination de leurs présidents et à pourvoir aux vides qui existent dans quelques-unes de nos Sociétés. Mais le Conseil n'a pas cru qu'il y ait lieu à une réélection de tous les présidents actuellement en exercice, qui ne doivent leur titre et leur mandat qu'à la confiance déjà manifestée de leurs confrères associés.

En ce qui touche le président de l'Association, il me sera permis d'ajouter que je vous serai particulièrement reconnaissant de soumettre à la délibération de la Société que vous présidez, dans sa plus prochaine réunion, le mode suivant lequel devra être nommé celui qui aura désormais l'honneur d'être placé à la tête de l'Association générale. Sera-t-il élu directement par tous les sociétaires votant au siége de chaque Société ? Continuera-t-il à être élu par l'Assemblée des présidents et délégués représentants naturels de l'Œuvre ? J'attendrai la décision dont vous voudrez bien vous faire l'interprète, pour fixer le moment de toute manière prochain où devra être élu à nouveau le président de l'Association.

Un sujet bien douloureux et bien grave a encore occupé le Conseil général ; et, en vous transmettant sa résolution, je ne doute pas de l'assentiment unanime qu'elle rencontrera,

bien sûr de n'avoir fait que devancer, monsieur et cher président, vos plus intimes convictions. Dans le déchirement de la France, faut-il laisser se briser les liens qui unissent à notre Œuvre plusieurs Sociétés locales que nous comptons parmi les plus florissantes et les plus fécondes ? Nous n'avons pas même voulu que la question fût posée. Et nous avons décidé, certains de votre approbation, que les membres de l'Association résidant dans l'un des départements violemment arrachés du sein de la patrie, non-seulement continueraient à compter parmi nos associés, mais encore trouveraient dans notre Œuvre le même appui matériel et moral, la même mutualité confraternelle que par le passé. Pas plus que nous ils ne voudront désespérer de l'avenir.

Enfin, cher et honoré président, il est un dernier point sur lequel le Conseil a désiré avant d'agir prendre votre avis et celui de votre Société. Il nous a paru qu'il serait digne de l'Association générale des médecins de France de prendre près des pouvoirs compétents l'initiative d'une mesure qui ferait disparaître, dans la limite où s'arrête le droit, les autorisations d'exercice de la médecine en France trop souvent prodiguées à titres de simples faveurs ministérielles, et concernant les médecins que leur nationalité rattache à l'un de ces pays allemands qui se sont mis d'eux-mêmes hors la loi de l'humanité et de la civilisation, et qui ne doivent plus compter sur les trop faciles libéralités de l'accueil et du caractère français. Veuillez me dire si, en donnant suite à cette idée, le Conseil général sera l'interprète fidèle des sentiments de l'Association et le défenseur bien inspiré de ses intérêts.

Je termine cette longue lettre, Monsieur et très-honoré président, en vous redisant encore, au nom du Conseil et au mien, tous les vœux que nous formons pour que votre Société et vous-même n'ayez pas été trop éprouvés, et la confiance que nous mettons en vous pour affermir et étendre notre Association bienfaisante, et l'aider à réparer tout ce qui n'est pas irréparable dans les malheurs que nous avons mission de soulager.

Veuillez agréer, Monsieur et cher président, l'expression de mes sentiments de haute estime et d'entier dévouement.

A. TARDIEU.

Faculté de médecine de Paris. — La Faculté de médecine a ouvert ses cours d'été et sa session d'examens le lundi 12 juin. Nous indiquons ici l'objet de ces cours et les jours et heures où ils ont été ouverts par MM. les professeurs.

COURS AYANT LIEU LES LUNDIS, MERCREDIS ET VENDREDIS.

M. le professeur Baillon, à 11 heures : *Parasites de l'homme,—Principaux végétaux employés en thérapeutique.*

M. le docteur Polaillon, agrégé, le 14 juin, à midi : *Physiologie des nerfs.*

M. le professeur Dolbeau, le vendredi 16 juin, à 3 heures : *Maladies des appareils.*

M. le professeur Tardieu, le vendredi 16 juin, à 4 heures, *Infanticides, — Maladies simulées, — De la Folie, — De la Déontologie médicale.*

COURS AYANT LIEU LES MARDIS, JEUDIS ET SAMEDIS.

M. le professeur Regnault, le jeudi 15 juin, à 11 heures : *Histoire pharmacologique des principaux médicaments.*

M. le professeur Pajot, le jeudi 15 juin, à midi : *Des opérations obstétricales.*

M. le professeur Vulpian, le 15 juin, à 2 heures : *Étude des lésions d'origine inflammatoire.*

M. le professeur Hardy, le jeudi 15 juin, à 3 heures : *Maladies des appareils digestifs et urinaires.*

M. le professeur Bouchardat, le samedi 17 juin, à 4 heures : *Boissons fermentées, — Travail, — Hygiène générale.*

M. le professeur Gubler, le jeudi 15 juin, à 5 heures : *Médicaments altérants (suite), — Médicaments irritants.*

Les cliniques de la Faculté ont lieu tous les jours, de 8 heures à 10 heures du matin, savoir :

CLINIQUES MÉDICALES.

A la Charité. — Ouverture du cours le 13 juin. — M. le professeur Bouillaud ; suppléant, M. le docteur Isambert, agrégé.

A l'Hôtel-Dieu. — Ouverture du cours le 12 juin. — M. le professeur Béhier.

A la Charité. — Ouverture du cours le

14 juin. — M. le professeur Germain Sée.

A la Pitié. — Ouverture du cours le 14 juin. — M. le professeur Lasègue.

CLINIQUE CHIRURGICALE.

A l'Hôtel-Dieu. — Ouverture du cours le ..... — M. le professeur Laugier.

A la Charité. — Ouverture du cours le 13 juin. — M. le professeur Gosselin.

A la Pitié. — Ouverture du cours le 15 juin. — M. le professeur Broca.

Hôpital des Cliniques. — Ouverture du cours le 12 juin. — M. le professeur Richet.

Hôpital des Cliniques. — Ouverture du cours le mardi 13 juin. — M. le professeur Depaul : *Clinique obstétricale.*

— MM. les étudiants sont informés que le registre des inscriptions est immédiatement ouvert, et que ceux d'entre eux qui se trouvent dans des conditions scolaires régulières sont admis à prendre cumulativement les inscriptions de novembre 1870, janvier et avril 1871.

— Par arrêté du 27 mai, M. le docteur Michel-Évariste a été nommé médecin inspecteur adjoint des eaux thermales de Cauterets.

Inhumations précipitées à refaire. — Un pionnier de la landwehr de Berlin écrit à la *Nouvelle Presse libre :*

« Les immenses champs de bataille autour de Metz ne cessent pas encore d'être des lieux d'horreur. Quelque meurtriers qu'aient pu être les combats pendant les journées du mois d'août de l'année dernière, quelque terrible qu'ait pu se présenter alors l'aspect des champs de bataille, couverts de milliers de morts et de blessés, quelque funeste qu'ait pu être pendant le siége l'influence des miasmes s'élevant de tombes immenses, plates et mal couvertes, il n'est pas possible que le dégoût et l'horreur aient pu égaler ce que nous éprouvons depuis trois semaines, jour par jour, que nous sommes occupés aux travaux de désinfection qui ont été entrepris.

« Rehausser des tombes mal couvertes qui dégagent des gaz délétères et parmi lesquelles apparaissent par-ci par-là des parties entières de cadavres, peut être considéré comme un travail facile et peu rebutant en comparaison de la tâche pénible qui nous est échue d'ouvrir ces vastes fosses, d'enterrer à une plus grande profondeur ces corps estropiés et décomposés, de les couvrir de chaux, de rechercher certains cadavres, surtout ceux d'officiers, de les transporter à plusieurs kilomètres de distance, ou encore de trier tout le contenu d'une grande fosse creusée dans un terrain rocailleux, pour les déposer dans un endroit mieux approprié, si l'on ne préfère enduire les corps, en masse, de goudron et d'huile de pétrole pour les brûler.

« Cette dernière méthode a été employée à différentes reprises, et est préférable au point de vue sanitaire. Ces travaux sont certainement nécessaires, autrement la contrée deviendrait inhabitable. »

Désinfection. — Le prince Orloff, président du comité d'assainissement des champs de bataille, à Bruxelles, vient de recevoir un rapport de M. le conducteur des ponts et chaussées Trouet, directeur des travaux entrepris par le comité sur le champ de bataille de Sedan. Les glacis de cette ville viennent d'être entièrement assainis.

M. Trouet y a désinfecté soixante-dix fosses, dans lesquelles étaient accumulés de 1,500 à 2,000 cadavres de chevaux et de bœufs, à peine recouverts de terre.

D'après les indications du comité, M. Trouet va maintenant opérer la désinfection des rives de la Meuse, ainsi que celle du lit même de cette rivière.

Le président du comité se rendra sur les lieux dans le courant de la semaine prochaine, afin d'inspecter la marche des travaux si heureusement inaugurés par la rapide désinfection des glacis de Sedan.

État sanitaire de Paris. — Beaucoup de familles ne rentrent pas à Paris, dans la persuasion où elles sont que des maladies pestilentielles doivent y être le résultat de l'ensevelissement sommaire des cadavres des insurgés et des soldats tombés victimes de la guerre civile. L'ensevelissement de morts près des lieux où ils ont succombé, nécessité par les circonstances, n'a été que provisoire, et ils ont été, aussitôt que possible, exhumés et transportés dans les fosses communes des cimetières. C'est chose faite actuellement. Nous

pouvons affirmer à nos concitoyens des départements qu'aucune crainte de maladie épidémique ne doit les empêcher de revenir à Paris. En fait d'épidémie, il n'y a qu'épidémie de santé. On en jugera par les bulletins suivants de mortalité, pour les semaines du 3 au 9 juin et du 10 au 16 juin. La publication de ce bulletin hebdomadaire, suspendue sous le gouvernement de l'Hôtel-de-Ville, a été reprise depuis la rentrée de l'armée qui nous a délivrés d'un règne qui était aussi bien celui du désordre et de l'incurie que celui de la terreur.

Mortalité pendant la semaine du 3 au 9 juin 1871. — Variole, 4; scarlatine, 4; rougeole, 9; fièvre typhoïde, 26; érysipèle, 4; bronchite, 80; pneumonie, 45; diarrhée, 21; dyssenterie, 2; choléra, 0; angine couenneuse, 3; croup, 11; affections puerpérales, 2; autres causes, 948. Total, 1,159. Le chiffre de la mortalité de la semaine correspondante de l'année 1870 était de 1,052.

A Londres, on est sous le coup de l'épidémie de variole dont nous sommes heureusement délivrés depuis la fin de février. La mortalité, par cette maladie, a été à Londres, pendant la semaine du 20 au 27 mai 1871, de 257; la scarlatine et la variole y sont également plus meurtrières qu'à Paris; on y a compté 28 décès par scarlatine et 23 par rougeole. Il n'y a pas eu de cas de choléra non plus qu'à Paris.

Mortalité à Paris pendant la semaine du 10 au 16 juin. — Variole, 16; scarlatine, 1; rougeole, 6; fièvre typhoïde, 29; érysipèle, 5; bronchite, 79; pneumonie, 51; diarrhée, 25; dyssenterie, 4; choléra, 0; angine couenneuse, 8; croup, 7; affections puerpérales, 1; autres causes, 1,018: total, 1,250. La mortalité de la semaine correspondante de l'année 1870 avait été de 1,144.

Le bulletin fait observer, à propos de la dernière semaine, qu'il y figure un nombre exceptionnel de morts accidentelles dont le détail sera indiqué au *Bulletin mensuel de la statistique municipale*. Ce chiffre exceptionnel tient sans doute aux blessures résultant de la guerre civile.

A Londres, on a eu dans la semaine du 28 mai 1871, pour la variole, 229; scarlatine, 25; rougeole, 16; fièvre typhoïde, 20; typhus, 10; choléra, 1. On a peu à s'inquiéter de cette maladie, puisqu'il n'y a eu qu'un cas à Londres en une quinzaine, et pas un seul à Paris.

Cours. — HOPITAL DES ENFANTS. — M. le docteur Henri Roger, professeur agrégé de la Faculté, a commencé le cours clinique des maladies des enfants le samedi 17 juin.

Conférences et exercices cliniques les lundis, jeudis et samedis, à 8 heures et demie.

Nécrologie. — M. Longet, professeur de physiologie à la Faculté de médecine de Paris, membre de l'Académie des sciences et de l'Académie de médecine, mort subitement à Bordeaux, le 24 avril dernier, dans la maison de son ami, M. le professeur Oré.

— M. le docteur Liégeois, agrégé de la Faculté de médecine de Paris, chirurgien des hôpitaux, qui a succombé, dit-on, à une attaque d'apoplexie foudroyante, âgé de 41 ans. Il laisse inachevé un *Traité de physiologie*, dont une première partie avait paru et faisait désirer la suite. Au commencement de la guerre, M. Liégeois avait quitté Paris à la tête d'une ambulance. Il venait de recevoir la décoration de la Légion d'honneur pour prix de ses services.

— M. le docteur Poret, médecin de l'Asile d'aliénés d'Auxerre, mort âgé de 61 ans.

— M. le docteur Moreau (Nicolas), médecin de la marine, tué, cinq jours avant l'entrée de l'armée française à Paris, par un obus, dans l'ambulance de la Porte-Maillot, qu'il dirigeait depuis sept semaines. Il n'avait que 39 ans.

— M. Payen, l'illustre chimiste, l'un des vétérans de l'Académie des sciences, et dont le nom se rattachait à la médecine par le titre d'associé libre à l'Académie de médecine, qu'il avait sollicité comme un honneur et qu'il avait d'ailleurs justifié par une assiduité très-grande à ses séances et par une part active à ses travaux. Frappé d'apoplexie le 11 mai dernier, pendant son repas, il a succombé le lendemain. Il était âgé de 76 ans.

— M. le professeur Wagner (Albrecht) de Kœnigsberg, mort à Dôle, le 15 février.

— M. le professeur Von Niemeyer (Félix), mort tout récemment à Nancy. Il est l'auteur d'un *Traité de médecine pratique* dont nous possédons une traduction française.

IV. VARIÉTÉS.

Les médecins devant l'incendie.

L'Hôtel-Dieu et Notre-Dame.

On doit la conservation de l'église Notre-Dame au courage et au dévouement des internes de l'Hôtel-Dieu. Voici les détails qu'a fait connaître à ce sujet l'un d'eux, M. Hanot :

« Dans la nuit de mardi à mercredi, raconte cet interne, je m'étais endormi sur un fauteuil dans la salle de garde. Vers trois heures du matin, alors que le jour commençait à poindre, je fus éveillé par des cris qui venaient de la rue ; je me mis à la fenêtre, et j'aperçus des hommes escortant une voiture chargée de barriques et arrêtés devant la barricade du pont Notre-Dame.

« A la voix du chef qui commandait d'aller vite, les barriques furent mises à terre et roulées à travers une brèche pratiquée à la barricade jusque sur la place du Parvis.

« Je prévins un de mes collègues qui sommeillait aussi dans la salle de garde, et tous les deux nous descendîmes à la hâte.

« Nous trouvâmes à la grille de la porte d'entrée un lieutenant d'état-major de la garde nationale, homme d'une trentaine d'années, d'une certaine distinction d'allures et de physionomie, et qu'on ne saurait mieux peindre qu'en le comparant à ces beaux gaillards d'officiers allemands à la barbe blonde si soignée, au teint d'un rose remarquable, au port si roide, si guindé.

« Il avait autour de lui une vingtaine de jeunes gens de 14 à 18 ans, couverts de capotes marron qui leur descendaient jusqu'aux talons, avec des képis trop grands aussi qui leur couvraient presque les yeux, les mains toutes noircies, et armés de chassepots.

« Au nom de la Commune, l'officier demandait au concierge, qui le premier l'avait abordé, une bougie, des vrilles, des seaux, des balais, une pince de serrurier.

« Le ton était bref, menaçant ; les fusils étaient braqués : il fallait obéir.

« Un des infirmiers chargés de satisfaire à ces ordres apprit de ces hommes qu'ils avaient mission d'incendier Notre-Dame.

« Nous nous approchâmes de l'officier pour lui faire remarquer que mettre le feu à la cathédrale c'était aussi compromettre, sacrifier même sûrement la vie de 900 malades ou blessés contenus dans l'hôpital. L'homme ne répondit que par monosyllabes, réitéra ses ordres, nous ordonna de nous éloigner, et tourna les talons.

« Le directeur de l'Hôtel-Dieu était encore le fonctionnaire nommé par la Commune ; nous le fîmes prévenir. Il descendit et eut avec l'officier un colloque qui dura une demi-heure environ, temps pendant lequel les objets demandés avaient été successivement remis.

« Il revint vers nous et nous apprit que Notre-Dame ne serait pas immédiatement incendiée, qu'on en référerait au Comité de salut public, auquel on exposerait la situation, et que, s'il était nécessaire, l'administration serait prévenue à l'avance.

« L'officier se retira avec sa troupe.

« Quelques instants après, environ cent religieuses se présentaient à la grille de l'hôpital, demandant l'hospitalité.

« Ces pauvres femmes, toutes tremblantes, fuyaient un couvent de la rue d'Enfer, qui venait d'être incendié. Elles étaient cependant escortées par quelques fédérés, qui n'eurent rien de plus pressé que de déclarer avec jactance qu'eux-mêmes avaient allumé l'incendie.

« La supérieure apprit qu'on avait dû laisser soit en route, soit même dans le couvent, quinze infirmes qui n'avaient pu suivre le cortége !

« Sur ces entrefaites, le jour était venu.

« Vers onze heures, un ouvrier qui avait vu sortir de la fumée de Notre-Dame vint donner l'éveil à l'Hôtel-Dieu. Un interne en pharmacie se trouvait là ; il court avertir ses collègues alors à table. Six de ces jeunes gens, à

la fois pleins d'anxiété et d'indignation, s'empressent d'aller trouver le directeur et l'engagent à fournir des hommes et la pompe de l'Hôtel-Dieu pour éteindre le commencement d'incendie.

« Cette démarche n'ayant pas abouti, ils se rendent eux-mêmes à Notre-Dame. L'ouvrier qui avait donné l'alarme leur montre une petite colonne de fumée qui sortait par une lucarne; quelques voisins se joignent à eux. Faisant alors appel à l'humanité, ces internes représentent qu'il y a à l'Hôtel-Dieu cent cinquante malheureux blessés défenseurs de la Commune, et qu'ils vont être anéantis par son ordre. Ces quelques mots soulèvent l'indignation des assistants qui se joignent à la petite troupe.

« Le sonneur et le bedeau, malgré les menaces qu'avaient faites les incendiaires, livrent les clefs. On ouvre alors la porte d'entrée de la rue du Cloître-Notre-Dame. La petite troupe, où les femmes, les jeunes filles, les enfants abondaient, était déjà assez imposante. Quelques-uns se risquent au milieu de cette atmosphère épaisse et brûlante, chargée de vapeurs de pétrole; l'obscurité était complète.

« Après dix minutes d'anxiété et de recherches pénibles, — car à chaque instant les plus forts venaient reprendre haleine à l'extérieur, — on allait renoncer à l'entreprise, lorsque survient un pompier; on le prie de prêter son concours, ce qu'il s'empresse de faire malgré la défense faite par la Commune.

« Un brasier est découvert à la hauteur du chœur. On se rend maître du feu en cet endroit. Les plus aventureux marchent ensuite sur les débris fumants, et découvrent un autre brasier à la hauteur du maître-autel. Nouveaux efforts couronnés d'un nouveau succès.

« Pendant ce temps quelques travailleurs cassent les vitres afin d'amener un peu d'air dans cette fournaise, — ces vitres sont choisies au milieu des vitraux modernes de peu de valeur. D'autre part, on force une des grandes portes, et l'atmosphère devient un peu plus respirable. Un troisième brasier se trouvait à la hauteur de la chaire, on en vient à bout assez facilement; là, on avait amoncelé des chaises, des pupitres, des balustrades. Cet immense bûcher allait jusque sous le grand orgue, et se joignait à un autre dressé autour d'un grand Christ et d'une statue de la Vierge, amenés là tout exprès; des papiers étaient à la base, le pétrole avait manqué sans doute, et le feu devait atteindre ce bûcher en continuant ses ravages.

« Peu à peu, le jour se fait dans la cathédrale, l'air devient respirable; hommes, femmes, enfants, déménagent ces chaises, ces balustrades amoncelées, et les portent sur la place du Parvis, sans songer à la barricade du pont d'Arcole et sans se laisser arrêter par les balles qui sont envoyées de la caserne de la Cité.

« Ce travail achevé, on peut se rendre compte des ravages causés par le feu : tous les troncs avaient été brisés, les tabernacles, les reliquaires défoncés et pillés, le lutrin de bronze brisé, le grand lustre crevé et renversé. L'heureuse intervention des internes avait rendu peu graves les dégâts causés par le feu : les boiseries du chœur ont été préservées presque complétement, la chaire et les orgues sont intactes; les livres saints, les chaises, fauteuils, sont en partie brûlés; les chapelles latérales ne sont pas endommagées, mais le sol est souillé en différents endroits.

« Le premier sauvetage terminé, on visite l'étage souterrain, les orgues et les galeries, puis les tours, où se trouve une forêt de charpentes qui remontent à huit cents ans; son salut est dû à l'oubli ou à l'ignorance des insurgés.

« Pendant ce temps, les fédérés étaient toujours maîtres des barricades des quais Saint-Michel et Montebello, ainsi que de l'île de la Cité.

« On organise une garde pour essayer de conserver ce qui avait été si heureusement sauvé; plus de quarante personnes se font inscrire; chacun monte la garde à son tour sans être inquiété. Vers onze heures du soir, enfin, l'île de la Cité était au pouvoir de l'armée, et la magnifique basilique était définitivement sauvée. »

Le Luxembourg.

Nous venons de dire à qui était due la préservation de Notre-Dame et par suite celle de l'Hôtel-Dieu. Ces monuments ne sont pas les

seuls qui, grâce à l'intervention courageuse des membres du Corps médical, aient été garantis contre la fureur des incendiaires. Le palais du Luxembourg, dans la cour duquel une tourie de pétrole avait été déjà apportée, a été préservé de l'incendie par l'énergique insistance des confrères, médecins et chirurgiens des ambulances établies dans ce palais. Voici en quels termes notre honorable confrère, M. de Ranse, rapporte cet incident émouvant dans la *Gazette médicale :*

« Le lundi 22 mai, à onze heures du matin, deux commandants fédérés, l'un d'artillerie, l'autre des Vengeurs de la République, se présentent au palais du Sénat et font arrêter dans la cour une prolonge renfermant une tourie de pétrole. Ils ordonnent en même temps l'évacuation de l'ambulance en deux heures. On peut traîner en longueur jusqu'à six heures et l'on obtient un sursis jusqu'au lendemain. Le pétrole est déposé dans le poste, sous la garde de trois soldats de la Commune.

« Le lendemain mardi, à huit heures du matin, nouvelle sommation faite par cinq gardes nationaux d'évacuer l'ambulance en deux heures, délai après lequel on doit mettre le feu au palais. Le chef des hommes de peine, M. Defaux, qui s'est montré très-courageux et très-utile dans ces circonstances, sert d'intermédiaire entre les envoyés de la Commune et M. Danet, resté en permanence à l'ambulance avec MM. Brochin, Ferdut, plusieurs jeunes aides-majors, Blondeau pharmacien, et l'officier comptable M. Hénault. On répond aux insurgés qu'il est impossible d'évacuer l'ambulance en deux heures, et que 200 blessés des leurs (on force à dessein le chiffre) seront grillés si on met le feu. Pendant ce temps on arme les officiers malades pour soutenir au besoin un assaut, et un capitaine blessé du 102e bataillon de la garde nationale, M. Colas, accepte la mission de se rendre auprès de la Commune pour demander un nouveau sursis. Il est accompagné d'un sergent infirmier. Celui-ci revient et apporte la réponse que le délégué au sixième arrondissement a donné sa parole d'honneur que le palais ne sera brûlé qu'après le départ du dernier malade. En même temps l'ordre est donné d'enlever le pétrole : cet ordre est exécuté. Le soir, les fédérés doivent revenir pour réaliser leur projet d'incendie. Mais à midi les Versaillais, marins en tête, pénètrent dans le palais et les soldats de la Commune fuient du côté du Panthéon. Ils se vengent une heure après en mettant le feu à la poudrière dont l'explosion a brisé toutes les fenêtres et toutes les glaces du palais et des maisons des quartiers du Luxembourg et de l'Odéon.

« L'ambulance a donc préservé le palais de l'incendie : les fédérés ne pouvaient s'arrêter, dans leur fureur, que devant leurs compagnons d'armes blessés. La protection n'a pu être aussi efficace contre les balles et les obus dirigés par la batterie fédérée du Panthéon. Le côté du Luxembourg qui fait face à la rue Soufflot a été criblé de projectiles. Les salles de malades avaient été, quelques instants auparavant, évacuées ; il n'y a eu aucun blessé.

« Cependant l'état-major du général de Cissey prenait possession du petit palais, refoulant l'ambulance dans le grand Luxembourg. Bientôt celui-ci était disputé par toutes les administrations que l'incendie a chassées des autres palais, entre autres par l'administration préfectorale et l'administration judiciaire. M. Ferry, arrivé le premier, a commencé de suite à y installer ses bureaux. L'ambulance a dû lui céder la place : elle a évacué ses malades et ses blessés sur le Val-de-Grâce ou l'ambulance Saint-Sulpice.

« Ouverte le 14 septembre 1870, fermée le 31 mai 1871, l'ambulance du Sénat a rendu de nombreux services pendant le siége et sous le règne de la Commune. Grâce à elle, Paris possède encore, au milieu de tant de ruines, l'un de ses plus beaux monuments.

« La tourie de pétrole dont il a été parlé avait été transportée dans les baraquements qu'elle a servi à incendier. L'explosion de la poudrière a mis en pièces les baraques que le feu a épargnées. Il n'y avait plus de blessés.

« L'ambulance sous tente a dû être évacuée dès les premiers jours de la lutte à cause des projectiles qui pleuvaient sur elle par la rue Vavin. Les blessés qu'elle renfermait ont été reçus dans l'ambulance du Sénat. Les tentes ont peu souffert, et il est encore possible de les utiliser. »

JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES (38e ANNÉE).

N° 23. — 1er JUIN 1871.

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

I. CHRONIQUE.

Une lacune inévitable. — La science médico-légale de la Commune. — La succession de la Faculté de médecine de Strasbourg.

Plusieurs de nos abonnés qui n'ont pas lu l'avis que nous avons inséré à la seconde page de la couverture de notre numéro du 1er avril, et que nous avons reproduit à la première page du numéro du 15 mai, nous réclament les numéros d'octobre, novembre, etc., de l'année 1870.

La publication du journal s'est trouvée suspendue par un cas de force majeure, le siége de Paris et la lenteur du rétablissement des communications qui en a été la suite, pendant six mois juste. Fallait-il refaire, après coup, les douze numéros de ces six mois, afin qu'il n'y eût pas de lacune dans la collection? Nous y avons vu d'énormes difficultés, des impossibilités même. Pendant le siége de Paris, la vie scientifique, la vie littéraire, ont été suspendues. La médecine était sans doute très-active, plus active que jamais; mais cette activité se dépensait tout entière dans les hôpitaux, aux ambulances, aux remparts, aux tranchées, aux bataillons de marche, dans la pratique civile, où le médecin, le plus inoccupé d'habitude, trouvait largement à employer son temps; car la population de Paris avait augmenté d'un quart, et cette population encombrante et encombrée fut décimée par plusieurs épidémies successives ou même simultanées, la variole, la fièvre typhoïde, les pneumonies, la dyssenterie, etc. Sans doute les sujets d'observation, les motifs d'écrire ne manquaient pas; mais qui avait le temps d'écrire? bien heureux et bien courageux ont été ceux qui ont pu prendre quelques notes à la fin d'une journée de fatigues, à la veille d'une autre souvent plus chargée encore! L'histoire médicale du siége de Paris n'a pu être faite pendant le siége; elle ne l'est point encore à l'heure qu'il est, grâce au règne de la Commune qui a produit une seconde syncope dans la vie scientifique. Espérons qu'elle se fera, mais il y faut du loisir; il faut qu'on soit un peu remis des émotions de la guerre civile, plus démoralisantes que celles de la guerre étrangère.

Sur quels matériaux aurions-nous pu faire nos douze numéros? Il y a quelques jours nous avons reçu, après neuf mois de séquestration, la première communication de nos collaborateurs des départements. Les journaux de province commencent à nous arriver; mais ils ne font que commencer. La guerre étrangère nous avait fait perdre six mois de rapport avec le reste de l'univers; la guerre civile y en a ajouté trois.

Le peu de vie en quelque sorte végétative qui restât pendant le siége de Paris ne s'est

manifesté que dans les Académies. Nous avons très-suffisamment reproduit les deux discussions qui ont eu lieu à l'Académie de médecine. La reproduction des travaux de l'Académie des sciences, moins urgente, est commencée ; elle suit son cours et s'achèvera dans les prochains numéros. Nos lecteurs peuvent être persuadés qu'ils ne perdront rien à avoir attendu.

Une lacune est sans doute regrettable dans une collection ; mais une lacune est encore préférable à du remplissage inutile. Et puis que d'autres lacunes dans notre existence depuis près d'une année, lacunes qu'on essaierait en vain de combler !

Le numéro du 1er avril 1871 étant la suite du numéro du 15 septembre 1870, la pagination de ce dernier s'y continue et se continuera jusqu'au numéro du 15 décembre de la présente année. Ce numéro contiendra la table unique des deux années 1870-1871, composées de trente six numéros.

L'interruption de notre publication, qui a été de six mois, a nécessité pour les abonnés de janvier seulement un nouveau système de réabonnement dont les conditions sont indiquées à la première page de la couverture.

***

La découverte de l'ossuaire de l'église Saint-Laurent de Paris, au mois d'avril 1871, sous le règne de la Commune, a donné lieu à une des plus grotesques mystifications qu'on puisse se permettre, et dont on eût pu dire, à l'encontre des savants de ce terrible gouvernement, *risum teneatis*, si l'on eût pu rire devant une imputation odieuse dans laquelle se sentait déjà le flair du sang chez nos modernes septembriseurs.

Une affiche blanche, avec un en tête officiel par le citoyen délégué à la mairie du Xe arrondissement, apprenait au public parisien que quatorze squelettes avaient été découverts dans un caveau situé derrière le chœur de la vieille église. Ledit délégué y déclare, s'appuyant sur un rapport médico-légal (on ne dit pas de quel médecin), que ces squelettes sont tous des squelettes de femmes, enterrées vives depuis moins de dix ans, après avoir été narcotisées et violées, outrage dévoilé par l'attitude de ces squelettes. Quels gens forts que ces savants de la Commune de Paris ! Il va sans dire que ces malheureuses victimes, après avoir assouvi les brutales passions d'un immonde clergé, avaient péri dans une lente agonie. Tous les habitants de Paris ont vu colporter dans les rues une image représentant ces squelettes avec l'atroce et ridicule explication sortie du cerveau de la Minerve communale. Cette invention était à l'adresse des coquins et des niais. Il en fallait une, toutefois, qui pût satisfaire les gens impartiaux et de bonne foi. Nous insérons aux *Variétés* une note très-intéressante au point de vue médical et anthropologique, que M. le docteur Prat a publiée sur ce sujet.

***

Les savants de la Commune n'avaient pas été mieux inspirés, moralement et scientifiquement parlant, après leur visite aux religieuses de Picpus. Ils avaient transformé en instruments de torture intentionnels des lits mécaniques et des appareils d'orthopédie appropriés au traitement de difformités chez des élèves de ces dames.

Ces pauvres religieuses jouèrent de malheur. Dans la bibliothèque de leur supérieur se trouvait une thèse sur l'accouchement prématuré artificiel. Cette découverte s'expliquait tout simplement par cette circonstance que l'auteur de la thèse, reçu docteur, l'avait adressée, non au supérieur actuel du couvent, mais à son prédécesseur qui se trouvait être son oncle. C'était un simple souvenir. L'existence de cette thèse, oubliée dans un coin de la bibliothèque et ignorée même de son successeur, servit aux agents de la Commune à dire qu'on se livrait au couvent de Picpus à d'abominables manœuvres d'avortement.

Tout cela, avec les commentaires de Rochefort dans son *Mot d'ordre*, prétexta l'envoi des religieuses de Picpus à Saint-Lazare, la prison des filles publiques.

***

On sait combien a été agitée de fois la question de la création d'une quatrième Faculté de médecine. Aujourd'hui que nous avons perdu l'Alsace, c'est d'une troisième tout simplement qu'il s'agit. La succession de Strasbourg, nos

officiellement déclarée ouverte, excite néanmoins des convoitises, d'ailleurs bien concevables. C'est d'abord la ville de Lyon qui depuis longtemps déjà, et bien avant que nous puissions prévoir nos malheurs, réclamait à cor et à cris la fondation d'une Faculté de médecine dans ses murs, appuyant ses droits sur son immense population, sur ses grandes ressources cliniques. Lyon ne paraissait pas cependant la ville naturellement désignée pour être le siége de la quatrième Faculté en perspective sous l'Empire, probablement à cause de sa trop grande proximité de Strasbourg, qui pouvait en recevoir du détriment; c'était plutôt la ville de Rennes, ville calme, rappelant Montpellier. Mais la perte de Strasbourg ranime naturellement les espérances de l'École de médecine de Lyon. Le 23 mai, le conseil municipal de cette ville a émis un vote qui porte que les crédits nécessaires pour la création de la Faculté de Lyon soient alloués; une dépêche a été immédiatement envoyée au chef du pouvoir exécutif pour lui faire part de cette décision.

La ville de Nancy, de son côté, ne s'est pas endormie. Elle aussi réclame la succession de Strasbourg, et la translation dans son sein des quatre Facultés qui composaient l'Université de l'antique Argentoratum. On sait que les Allemands, dans le but de s'attacher nos provinces perdues, par des liens indissolubles, veulent faire de cette ville, non-seulement un boulevard militaire, mais aussi un boulevard intellectuel. Nancy s'offre à être notre boulevard intellectuel. Nous insérons plus loin aux *Faits divers* la décision nettement et longuement motivée de la jeune capitale de la Lorraine.

Nous n'avons pas à nous prononcer dans cette compétition, et nous voudrions qu'on pût satisfaire à la fois nos deux grandes cités de l'Est, ce qui n'empêcherait même pas de répondre aux vœux de la vieille capitale de la Bretagne. Le *Lyon médical* (numéro du 28 mai) ne demande pas qu'on dépouille ou qu'on frustre personne au profit de son foyer. Dans un article, signé P. Aubert, qui porte le titre de *Faculté de médecine de Lyon*, on lit ces lignes : « Ce n'est pas à Lyon seulement, mais dans plusieurs grandes villes, qu'il importe de créer des Universités où soient enseignées les diverses branches des connaissances humaines; mais nous insistons sur ce point que les immenses ressources de Lyon et son importante population la placent au premier rang. Si l'on crée une seule Faculté, elle doit être à Lyon; si l'on en crée plusieurs, la première doit être et le plus promptement possible installée à Lyon; il y a urgence à combler le vide laissé par la perte de Strasbourg et l'enseignement disloqué de Paris. »

Voilà trois mots malheureux qui gâtent tout l'article, et plus malencontreuse encore est la phrase suivante : « Paris fait défaut, et voilà tout notre enseignement supérieur en désarroi; il faut que cela finisse. »

Pourquoi ne pas transporter tout de suite la Faculté de médecine de Paris à Lyon, qui est une ville si calme, comme on le sait? Trop de violence gâte les meilleures causes. Le moment ne nous semble pas opportun pour des gens sensés de jeter la pierre à Paris après la défense qui l'a honoré, après les malheurs qu'il a subis.

Dr H. C.

CLINIQUE OBSTÉTRICALE.

Des présentations de l'épaule et de leurs diverses terminaisons.

Autrefois l'on admettait que le fœtus à terme pouvait se présenter au détroit supérieur du bassin par ses plans antérieur et postérieur aussi bien que par ses plans latéraux (épaules).

Les recherches de madame Lachapelle ont démontré que ces prétendues présentations de la poitrine et du dos n'étaient autre chose, avec un fœtus à terme, que des présentations de l'épaule, le fœtus étant fortement incliné en avant ou en arrière, ce qui permet au doigt de l'accoucheur d'arriver soit à la partie antérieure du thorax, soit à l'omoplate du fœtus, et lui fait croire à une présentation de ses plans antérieur ou postérieur.

Les présentations de l'épaule, sans être communes, ne sont pas très-rares. Comme ce ne sont en définitive que des transformations des présentations de la tête, toutes les fois que l'on en trouve on peut généralement se ren-

dre compte de leurs causes et de la manière dont elles se sont produites.

Les causes des présentations de l'épaule sont :

1° Une trop grande quantité de liquide amniotique.

L'abondance du liquide amniotique rend le fœtus trop mobile et lui permet de prendre, dans l'utérus, une position oblique, position qui n'aurait peut-être été que temporaire si la rupture des membranes ne l'eût rendue définitive, l'écoulement du liquide amniotique enlevant au fœtus la possibilité de changer de position.

2° Les obliquités très-prononcées de l'utérus.

L'obliquité utérine dirige la tête fœtale vers la fosse iliaque opposée à l'obliquité, et l'une des épaules vient se placer au centre du bassin.

3° Les grands mouvements de la femme grosse.

Les mouvements violents auxquels certaines femmes sont obligées de se livrer sont, d'après ce que j'ai observé, une cause de présentation de l'épaule. C'est pourquoi on rencontre plus souvent cette présentation chez les femmes qui se livrent à de rudes travaux que chez celles qui ont un état plus doux. En voici un exemple : La femme d'un charron de la campagne qui forgeait avec son mari eut à ses trois premières couches des présentations de l'épaule ; sur mon observation que les travaux de la forge pouvaient être une cause de la mauvaise présentation de ses enfants, elle cessa de forger et depuis lors elle a eu quatre enfants qui se sont tous présentés par le sommet.

4° L'étroitesse du détroit supérieur du bassin.

Dans ce cas la tête fœtale ne pouvant s'engager dans le détroit supérieur du bassin, glisse sur son pourtour et va se loger dans l'une des fosses iliaques. L'épaule se trouve alors correspondre au centre du détroit.

5° L'hydrocéphalie du fœtus.

Ce n'est plus, comme dans le cas précédent, le bassin qui, trop étroit, ne peut recevoir la tête du fœtus, mais bien cette tête qui, trop volumineuse pour s'engager dans un bassin normal, glisse vers l'une des fosses iliaques et force ainsi l'épaule à venir se présenter à l'entrée du bassin.

6° L'insertion du placenta sur le col de l'utérus.

Lorsque l'insertion du placenta sur le col utérin a lieu, centre pour centre ou à peu près ; le placenta occupant le segment inférieur de l'utérus, la tête du fœtus, ne pouvant s'y loger, glisse vers l'une des fosses iliaques et l'épaule vient correspondre au détroit supérieur.

7° Les grossesses gémellaires.

La présence de plusieurs fœtus dans l'utérus est une cause fréquente de cette vicieuse présentation, les fœtus étant gênés dans leurs mouvements. Tantôt l'un des fœtus se présente normalement par la tête ou par le siége, l'autre ou les autres prennent cette présentation anormale de l'épaule. D'autres fois tous les fœtus se présentent par le côté.

Les présentations de l'épaule droite sont plus fréquentes que celles de l'épaule gauche. Il est facile de se rendre compte de ce fait. Les présentations de l'épaule n'étant en réalité que des transformations des présentations de la tête, toutes les fois que pour une cause quelconque cette partie ne pourra s'engager dans le détroit supérieur du bassin elle glissera vers l'une des fosses iliaques ; or, comme la tête se présente le plus souvent en occipito-iliaque gauche, c'est vers la fosse iliaque gauche qu'elle glissera et l'épaule droite viendra se présenter à l'orifice utérin ; tandis que dans l'occipito-iliaque droite, qui est plus rare, la tête glissera dans la fosse iliaque droite et l'épaule gauche se présentera au détroit supérieur.

Il importe de ne pas confondre une présentation du sommet compliquée d'une procidence de la main avec une présentation de l'épaule avec sortie de la main. C'est une erreur préjudiciable à la mère et au fœtus que commettent quelquefois les jeunes praticiens. J'ai été à même de m'en assurer personnellement, ayant été plusieurs fois demandé pour pratiquer la version pour la main accompagnant ou précédant la tête parce que l'accoucheur croyait avoir affaire à une présentation de l'épaule.

Lorsqu'une main accompagne ou précède la tête, le doigt de l'accoucheur trouve en premier lieu la main ; il lui faut pénétrer plus

profondément dans les organes de la mère pour arriver à la tête. Lorsqu'avec un bassin normal la tête se présente accompagnée d'une main, l'accouchement se termine absolument comme s'il n'y avait que la tête à se présenter. Si le bassin est un peu rétréci, le forceps devient nécessaire.

Lorsque les deux mains accompagnent la tête, l'accouchement peut encore se faire spontanément si le bassin est très-grand ; dans le cas contraire il faut recourir au forceps.

Dans les présentations de l'épaule il n'est pas rare qu'au début du travail et même plus tard, lorsque les membranes ne sont pas rompues, l'accoucheur ne puisse constater la présentation du fœtus, son doigt ne rencontrant rien. Cette difficulté d'arriver au fœtus est généralement une présomption d'une mauvaise présentation ; aussi, dans ce cas, faut-il redoubler d'attention pour éviter de rompre accidentellement les membranes pendant les explorations auxquelles on se livre ; car il importe beaucoup dans ces présentations de conserver le liquide amniotique. Quand l'accoucheur arrive à toucher le fœtus, son doigt rencontre généralement le moignon de l'épaule avec la partie antérieure ou postérieure du creux de l'aisselle, suivant la position du fœtus. Il n'est pas rare, dans ce cas, qu'au détroit supérieur, avant et même après la rupture des membranes, l'accoucheur ne prenne cette partie pour le siége, son doigt s'introduisant dans le creux de l'aisselle, creux qui simule assez bien le sillon périnéal.

Cette erreur n'est pas de longue durée, car bientôt le doigt pourra atteindre les régions antérieure ou postérieure du thorax, suivant que le fœtus est incliné en avant ou en arrière, et toute incertitude cesse. Un peu plus tard, le bras et l'avant-bras s'engageant, l'accoucheur reconnaîtra le coude, enfin c'est la main qui s'avance et que l'on touche. Comme on le voit, dans les présentations de la tête accompagnée de la main, c'est la main que l'on trouve la première ; dans les présentations de l'épaule, la main ne procide qu'en dernier lieu.

Les anciens redoutaient considérablement la procidence du bras et employaient toutes sortes de manœuvres pour le faire rentrer dans l'utérus. S'ils n'y parvenaient pas et que l'orifice utérin fût contracté sur le bras du fœtus de façon à empêcher la main de l'accoucheur de pénétrer dans la cavité utérine, ce qui a toujours lieu dans les cas de tétanos utérin, ils ne reculaient pas devant l'arrachement ou l'amputation de ce bras ; pratique qu'il faut bien se garder d'imiter, vu qu'au moyen ou de l'émétique, ou de l'opium, ou des douches utérines, etc., on triomphera facilement du tétanos utérin et qu'alors il est possible de pratiquer la version. De plus, il pourrait arriver que le fœtus ainsi mutilé fût extrait vivant, et les parents du nouveau né seraient en droit de réclamer de l'accoucheur une pension viagère en faveur de leur enfant, pension que les tribunaux ne manquent jamais d'accorder au demandeur.

Un fait de cette nature s'est présenté il y a quelques années, et l'accoucheur qui avait amputé le bras, croyant le fœtus mort, a été condamné à payer à cet enfant une pension viagère de 600 francs.

Maintenant les accoucheurs, bien loin de regarder la procidence du bras comme une complication fâcheuse des présentations de l'épaule, la regardent comme très-avantageuse dans le cas de version par manœuvre interne, tant pour reconnaître la présentation et la position du fœtus que pour la facilité de son extraction.

En effet, lorsque le bras n'est pas procidé, nous ne pouvons reconnaître la présentation et la position du fœtus que par l'examen comparatif des points du bassin de la mère, qui correspondent à la clavicule, à l'omoplate, aux côtes et au col du fœtus.

Pour arriver à ce résultat il est souvent nécessaire d'introduire la main tout entière dans les parties de la mère. Il n'en est plus ainsi lorsque le bras fait procidence ; en appliquant l'une de nos mains paume à paume sur la main procidée, si le pouce et le petit doigt de l'accoucheur correspondent au pouce et au petit doigt de la main fœtale, c'est la main de même nom, dans le cas contraire c'est la main de nom opposé. Nous sommes donc immédiatement fixés sur le côté que le fœtus présente à l'orifice utérin et la présentation est connue. Le diagnostic de la position est tout aussi facile : la tête du fœtus se trouve dans la partie du bassin vers laquelle le pouce de la main procidée est dirigé, et ses pieds sont situés dans le côté du bassin vers lequel

le petit doigt est tourné ; la région antérieure du fœtus regarde dans la même direction que la paume de sa main, son dos est dirigé du même côté que le dos de sa main. Ainsi, dans une présentation du côté droit encéphalo-iliaque gauche, la main procidée appartenant au côté du fœtus qui est en bas, le bras n'ayant été antérieurement ni luxé, ni fracturé, ce dont l'accoucheur doit préalablement s'assurer, si l'on applique paume à paume la main droite sur cette main procidée, la main de l'accoucheur et celle du fœtus se correspondent pouce à pouce, petit doigt à petit doigt ; le pouce de la main procidée est dirigé vers la gauche de la mère, le petit doigt vers sa droite, le dos de la main regarde en avant et la paume en arrière.

Nous sommes ainsi et de suite édifiés sur la présentation et la position du fœtus, ce qui est d'une très-grande importance quelle que soit la façon dont l'accouchement doive se terminer. Il n'en serait plus ainsi dans le cas où, avant notre arrivée auprès de la patiente, des tractions violentes ou mal dirigées auraient été pratiquées sur le membre procidé et en auraient déterminé soit la luxation, soit la fracture. Il faudrait alors, pour diagnostiquer la présentation et la position, explorer les parties du fœtus contenues dans l'utérus.

Comme dans le cas de procidence du bras il faut pratiquer la version par manœuvre interne, cette version étant alors la seule possible, cette procidence est extrêmement avantageuse. En effet, ce bras sert de guide pour arriver au tronc du fœtus et pour en pratiquer convenablement le refoulement. De plus, pendant la version le bras procidé remonte, il est vrai, dans l'utérus ; mais, comme un lac a été préalablement placé sur son poignet, l'on est toujours certain de l'abaisser facilement lorsque les deux pieds ou un seul ont été amenés à la vulve, suivant que l'on désire faire la version sur un seul pied ou sur les deux à la fois, de sorte qu'il est impossible au bras de se relever sur les côtés de la tête ou sur la nuque, accident qui arrive très-souvent si des tractions sont pratiquées sur le fœtus dans l'intervalle des contractions utérines.

Si l'application d'un lac sur le bras est avantageuse, elle l'est encore bien davantage sur les deux poignets, lorsque l'on a pu abaisser les deux bras. L'extraction du fœtus est alors singulièrement simplifiée, et la manœuvre infiniment moins dangereuse pour la mère et pour le fœtus. (Voir à ce sujet la note que j'ai publiée dans le *Journal des connaissances médico-chirurgicales*, numéro de novembre 1841.)

Généralement les présentations de l'épaule ne se terminent pas seules et sans l'intervention de l'art ; cependant, dans quelques cas rares, l'accouchement a lieu spontanément : c'est ce qui constitue l'entocie accidentelle de Velpeau, comprenant deux genres, la version spontanée et l'évolution spontanée.

Le praticien doit peu compter sur ces deux modes de terminaison :

1° Parce que tous les deux sont rares, et que si la version spontanée est ce qu'il y a de plus avantageux pour la mère et pour le fœtus, l'évolution spontanée est excessivement grave pour l'une et pour l'autre ;

2° Parce que l'accoucheur commettrait une faute grave si dans un accouchement à terme il attendait le bénéfice de cette version ou de cette évolution, lorsqu'il lui est possible de terminer l'accouchement par la version, soit par manœuvre externe, soit par manœuvre interne.

1° *Version spontanée.*

Dans la version spontanée, la région que le fœtus présente à l'orifice utérin s'éloigne de cet orifice et y est remplacée par une autre région : tantôt la tête, tantôt le siége, d'où version céphalique et version pelvienne.

Pour qu'un tel changement s'opère, il est nécessaire que les membranes ne soient pas rompues et qu'il y ait beaucoup de liquide amniotique comparativement à la grosseur du fœtus. Malgré la rupture des membranes, cette version pourrait, peut-être, encore avoir lieu s'il restait beaucoup de liquide amniotique ; mais je ne l'ai jamais observé dans cette circonstance.

Dans l'espoir d'une version spontanée, lorsque le fœtus se présente par l'épaule, les membranes n'étant pas rompues, l'accoucheur doit recommander à la femme de se tenir dans le décubitus dorsal, de souffrir patiemment ses tranchées et de ne faire aucun effort. L'accoucheur pratiquera le toucher vaginal de

temps en temps afin de constater si l'épaule a été remplacée à l'orifice utérin par la tête ou par le siége. Si ce changement de présentation s'effectue, il s'empressera de rompre les membranes et de faire couler le liquide amniotique afin de fixer le fœtus dans cette bonne présentation.

Si les membranes sont rompues et qu'il y ait encore beaucoup de liquide amniotique, la femme devra à plus forte raison garder le décubitus dorsal en tenant le siége plus élevé que les épaules, et ne faire aucun effort afin de conserver le plus de liquide amniotique possible. Si l'orifice utérin n'est ni dilaté ni dilatable, l'on peut à la rigueur attendre que la nature opère peut-être une version spontanée, version qui s'exécute au moyen de mouvements volontaires du fœtus, et aussi sous l'influence de certaines contractions de l'utérus dont nous ne pouvons nous rendre compte.

La version spontanée est assez rare, cependant il est peu d'accoucheurs un peu répandus qui n'aient eu occasion d'en observer quelques-unes. J'en ai vu douze dans une pratique de quarante ans.

Je crois qu'en général, au lieu d'attendre une version spontanée toujours très-douteuse, l'accoucheur fera mieux de pratiquer la version par manœuvre externe. En effet, pendant que l'on attend, les membranes peuvent se rompre spontanément, et si elles sont rompues tout le liquide amniotique peut s'écouler, ce qui forcerait de recourir à la version par manœuvre interne.

Si l'on ne peut parvenir à changer la présentation du fœtus par la manœuvre externe, on devra recourir à la version par manœuvre interne, aussitôt que l'orifice utérin le permettra.

La version par manœuvre externe consiste à faire exécuter passivement au fœtus le déplacement qu'il exécute volontairement et de son plein gré dans la version spontanée.

Cette version est bien préférable à la version par manœuvre interne ; en effet, elle n'effraie pas la femme, dispense d'aides souvent difficiles à se procurer, ou peu intelligents ou trop impressionnables. Elle n'est dangereuse ni pour la mère ni pour le fœtus, n'est pas douloureuse, et en l'exécutant l'accoucheur ne se fatigue ni ne se salit.

De plus, cette version se pratique aussi bien et même mieux à la fin de la grossesse que pendant le travail, et, si la mauvaise présentation récidive, l'on peut de nouveau la convertir en une bonne présentation. Tout cela lui constitue d'immenses avantages sur la version par manœuvre interne. Malheureusement, dans la pratique de ville, nous sommes rarement appelés à constater la présentation du fœtus pendant la grossesse ; ce n'est qu'au moment du travail qu'il nous est permis de constater cette présentation : il s'ensuit qu'il ne nous est possible, la plupart du temps, de pratiquer la version par manœuvre externe qu'au moment du travail.

La version par manœuvre externe, très-employée en Allemagne et dans les Pays-Bas, est encore peu usitée en France. Dans le commencement de ce siècle, Flamant, professeur d'accouchement à la Faculté de médecine de Strasbourg, tenta de l'introduire en France ; mais Baudelocque, Capuron et Mme Lachapelle firent une telle opposition à cette méthode qu'elle ne fut pas adoptée. On avouait bien que dans quelques cas elle pouvait convenir, mais aucun auteur ne la conseillait d'une manière formelle. Il faut arriver jusqu'au docteur Mattei pour la voir préconisée et employée toutes les fois qu'elle est possible. Actuellement, dans les présentations de l'épaule, la plupart des accoucheurs débutent par tenter la version par manœuvre externe, et ne recourent à la version par manœuvre interne que quand la première est impossible ou qu'ils n'ont pu réussir à l'obtenir.

Il y a pour pratiquer la version par manœuvre externe, comme pour la version par manœuvre interne, deux époques bien différentes.

1° L'époque opportune : c'est-à-dire lorsque les membranes ne sont pas rompues, soit avant, soit pendant le travail de l'accouchement ;

2° L'époque de nécessité : c'est-à-dire lorsque les membranes sont rompues, qu'il y ait ou non travail d'accouchement, mais qu'il reste encore dans l'utérus beaucoup de liquide amniotique et que le fœtus est mobile.

Que l'on opère à l'une ou à l'autre époque, il est d'absolue nécessité que ni la matrice ni les parois abdominales ne soient douloureuses à la pression. Cette sensibilité des organes est

une contre-indication formelle. Il y a lieu de s'abstenir de la version par manœuvre externe lorsque le bassin est assez mal conformé pour ne pas permettre au fœtus d'en sortir spontanément. Car, si la tête fœtale est ramenée au détroit supérieur du bassin, il sera bien plus facile d'agir sur cette tête soit avec le forceps, soit avec le céphalotribe, etc., que de le faire après avoir pratiqué la version pelvienne. Tous les praticiens savent combien il est difficile d'appliquer le forceps au détroit supérieur du bassin après la sortie du tronc et de perforer le crâne dans cette condition.

La version par manœuvre externe doit être évitée toutes les fois que des accidents soit du côté de la mère, soit du côté du fœtus, réclament la prompte terminaison de l'accouchement. Tels sont, du côté de la mère, l'hémorrhagie, les convulsions; du côté du fœtus, la procidence irréductible du cordon, l'affaiblissement du fœtus, etc. La présence de plusieurs fœtus dans l'utérus s'oppose aussi à l'emploi de cette méthode.

On procède à la version par manœuvre externe ainsi qu'il suit : la femme étant couchée sur un lit bas dans le décubitus dorsal, les cuisses fléchies sur le ventre, et la tête, soutenue par des coussins, fléchie sur la poitrine, l'accoucheur se place à la hauteur des cuisses de cette femme, du côté opposé à celui où est située la tête fœtale. S'il s'agit d'une présentation du côté droit en céphalo-iliaque gauche, la tête du fœtus étant dirigée en avant, l'accoucheur, placé comme nous l'avons dit à la droite de la femme, pose les deux mains ouvertes sur la partie de l'abdomen correspondante à la tête du fœtus, puis il déprime insensiblement, mais d'une façon continue, sans brusquerie et sans employer beaucoup de force, les parois abdominales jusqu'à ce qu'il sente bien la tête, qu'il conduit alors vers le détroit supérieur par une pression dirigée d'avant en arrière, de haut en bas et de dehors en dedans; il continue d'agir ainsi jusqu'à ce que la tête fœtale soit arrivée au centre du détroit supérieur et, mieux, qu'elle y soit engagée.

Si la tête du fœtus est placée vers la symphyse sacro-iliaque gauche, la pression sur la tête est dirigée d'arrière en avant, de haut en bas et de dehors en dedans. Lorsque la tête du fœtus correspond au côté droit du bassin, la manœuvre est la même ; seulement l'accoucheur se place à la gauche de la femme.

Si cette version est pratiquée à la fin de la grossesse et avant tout travail, il est nécessaire que la femme garde le décubitus dorsal pendant une heure au moins après l'opération, qu'elle porte jusqu'à la fin de sa grossesse une ceinture ventrière, qu'elle n'exécute jusqu'au moment de son accouchement aucuns grands mouvements, tels que sauts, danse, travail pénible, etc.; elle devra, dès le début du travail, faire prévenir son accoucheur afin qu'il constate si le fœtus a conservé sa bonne présentation et, dans le cas contraire, qu'il la rétablisse. Agit-on pendant le travail, il faut cesser la manœuvre aussitôt qu'une contraction utérine se manifeste, pour la reprendre après la cessation de cette contraction. Lorsque l'on est parvenu à ramener la tête du fœtus au centre du détroit supérieur et à l'y introduire s'il est possible, on rompt les membranes, afin de faire couler le liquide amniotique et de fixer ainsi la tête fœtale et l'empêcher de s'écarter de nouveau du détroit supérieur.

2° *Évolution spontanée.*

Dans l'évolution spontanée, une des épaules du fœtus se présente au détroit supérieur du bassin, s'engage profondément dans l'excavation, arrive même souvent jusqu'au détroit inférieur, et alors, sans que cette partie engagée se déplace, une autre région du fœtus s'abaisse et sort la première. Lorsque la tête sort ainsi la première, l'évolution est dite céphalique; si, au contraire, le pelvis sort le premier, ce qui est le plus ordinaire, l'évolution est dite pelvienne.

L'évolution céphalique est extrêmement dangereuse pour la mère et pour le fœtus, la tête et la poitrine se trouvant ensemble dans l'excavation pelvienne. Cette évolution ne peut avoir lieu qu'à la condition d'un bassin très-grand et d'un fœtus très-petit.

Cette évolution est heureusement fort rare, je ne l'ai jamais observée. Les conséquences de cette évolution céphalique sont terribles: le plus souvent le fœtus meurt pendant le travail et la mère succombe soit pendant le travail, d'une déchirure de matrice, ou par suite des efforts auxquels elle est obligée de se livrer, soit, après être accouchée, des accidents

traumatiqués, suite obligée d'un pareil accouchement.

L'évolution pelvienne est moins rare et un peu moins dangereuse que l'évolution céphalique, pour la mère et pour le fœtus. En voici le mécanisme : la tête fœtale étant retenue au-dessus du détroit supérieur du bassin, sur lequel elle s'appuie, l'épaule qui se présente et la poitrine s'engagent profondément dans l'excavation ; l'épaule procidée vient se fixer au sommet de l'arcade pubienne, le tronc exécute alors dans l'excavation un mouvement de rotation qui dirige le dos du fœtus plus ou moins en avant, et les contractions utérines pressant tant sur la tête que sur le siége du fœtus forcent son tronc à se ployer en deux. Sous l'influence de contractions utérines extrêmement énergiques, la région lombaire et le flanc apparaissent à la vulve, puis le siége lui-même y arrive, et la présentation se trouve transformée en une présentation du siége qui se termine comme à l'ordinaire, le bras non procidé et la tête sortant en dernier lieu.

Cette évolution pelvienne n'est facile et sans danger pour la mère que dans les cas où le bassin est très-large et le fœtus très-petit, ou avant terme, ou putréfié. Cette terminaison est presque toujours fâcheuse pour le fœtus.

J'ai assisté à trois évolutions pelviennes dans ces conditions : elles furent heureuses pour la mère, mais le seul des fœtus qui fût vivant au début du travail mourut avant d'être expulsé. Voici ces trois observations.

Obs. I. — Louise G., âgée de 23 ans, primipare syphilitique, grosse d'environ six mois, était dans le service des vénériennes, lorsque, le 5 février 1848, vers dix heures du matin, elle ressentit les premières douleurs de l'enfantement et fut immédiatement transportée à la clinique d'accouchements. A midi, les membranes se rompent spontanément et le bras droit fait procidence à la vulve, Le fœtus se présente par le côté droit en occipito-iliaque gauche, le liquide amniotique est noirâtre, le bras procidé est flétri, son épiderme s'enlève par larges plaques, signes certains de la mort de l'avorton ; en conséquence, je laissai agir la nature. Sous l'influence des contractions utérines, l'épaule s'engagea profondément dans l'excavation et vint faire saillie au-dessous de la symphyse pubienne et s'y fixa. Le flanc du fœtus apparut ensuite à la vulve, puis le siége, et l'accouchement se termina comme dans une présentation du pelvis ; le bras non procidé et la tête sortirent ensemble en dernier lieu, ce même jour à cinq heures du soir, après sept heures de travail. Le fœtus, de sexe masculin, était putréfié. La convalescence fut prompte, et cette fille rentra aux vénériennes dix jours après son accouchement.

Obs. II. — Léontine L., âgée de 29 ans, tailleuse, syphilitique, enceinte pour la septième fois, entre à la clinique le 17 novembre 1854, venant du service des vénériennes. Cette fille est enceinte de six mois complets, mais il y a dix à douze jours qu'elle n'a senti son enfant bouger. Les membranes se sont rompues sans douleurs appréciables pour la malade, ce même jour à une heure du matin ; elle n'a commencé à souffrir qu'à sept heures du matin, époque où elle fut transportée dans mon service. Je vis cette fille à dix heures du matin ; le bras droit faisait procidence dans le vagin, il était noirâtre et son épiderme s'enlevait par larges plaques à la moindre pression. Le fœtus se présentait par l'épaule droite en occipito-iliaque gauche. Comme il était mort et n'était qu'un avorton, je laissai agir la nature. L'épaule droite s'engagea profondément dans l'excavation et vint se loger sous la symphyse pubienne, la base de la poitrine arriva à la vulve, puis le flanc, enfin le siége, et l'accouchement se termina comme une présentation du pelvis, le bras non procidé et la tête ayant été expulsés les derniers, le 18 novembre à deux heures du matin, après dix-sept heures d'un travail pénible. Malgré le peu de volume de cet avorton de sexe féminin, le travail fut infiniment plus long qu'il ne l'eût été chez une femme à son septième accouchement, si le fœtus se fût présenté par l'une de ses extrémités. Cette fille se rétablit vite, et dix jours après son accouchement elle fut réintégrée aux vénériennes.

Obs. III. — Marie C., âgée de 28 ans, primipare, tailleuse, entre à la clinique le 17 décembre 1865 à dix heures du soir. Le bras droit du fœtus fait procidence à la vulve, et il

suffit d'écarter les grandes lèvres pour apercevoir la poitrine du fœtus, le moignon de l'épaule étant déjà placé sous les pubis ; le fœtus présente le côté droit en occipito-iliaque gauche. Marie C., arrivée à la fin du huitième mois de sa grossesse, éprouva les premières douleurs de l'enfantement, ce même jour, vers minuit, douleurs qui ne l'empêchèrent de vaquer à ses occupations jusqu'à midi, époque où les membranes se rompirent et où le liquide amniotique s'écoula. Les douleurs prirent alors beaucoup d'acuité ; cependant ce ne fut qu'à neuf heures du soir qu'elle réclama les soins de son médecin, M. le docteur Dronadaine, qui, trouvant la poitrine du fœtus profondément engagée dans l'excavation pelvienne, jugea qu'il était impossible de retourner le fœtus et envoya cette fille à la clinique.

Vu l'âge du fœtus, quoique je ne perçoive pas les battements du cœur fœtal, je ne crois pas devoir laisser l'accouchement se terminer spontanément. En conséquence, ayant placé sur les lombes du fœtus un crochet mousse et coudé à angle droit, je m'en sers pour favoriser l'engagement du siége au détroit supérieur du bassin, puis, ayant mis le crochet sur le pli de l'aine gauche, il me sert à faire progresser le siége dans l'excavation et finalement l'amener à la vulve. L'accouchement se termina ensuite comme dans une présentation du siége. Le bras non procidé et la tête sortirent en dernier lieu, après vingt-cinq heures de travail. Le fœtus, mort pendant le travail, était de sexe masculin et pesait trois kilogrammes. Il n'y eut aucune mauvaise suite de couches, la fourchette ne fut point déchirée, et cette fille sortit de la clinique dix jours après son accouchement.

Il s'en faut de beaucoup que dans les accouchements à terme, avec un fœtus d'un volume et d'un poids ordinaires et un bassin normalement conformé, les choses se passent aussi facilement et aussi favorablement. Mon regretté collègue A. Guyot m'a parlé d'une évolution pelvienne qui eut lieu chez une jeune primipare de Rennes, auprès de laquelle il fut appelé malheureusement trop tard pour qu'il lui fût possible de retourner le fœtus. Quatre médecins qui l'avaient précédé auprès de cette jeune dame n'ayant voulu ou n'ayant pu procéder à temps à la version pelvienne, le fœtus était mort lorsqu'il fut appelé ; il ne put terminer l'accouchement, après trente-six heures de douleurs atroces, que par l'application de crochets aigus. La mère mourut quelques jours après, des suites d'une inflammation traumatique des organes pelviens.

L'évolution spontanée ne s'obtient qu'après de longues heures d'un travail extrêmement douloureux et dangereux ; elle cause souvent la déchirure du périnée et celle de l'utérus, des gangrènes intro-pelviennes suivies de fistules urinaires et stercorales ; très-souvent la mère succombe pendant le travail ou des suites d'un pareil accouchement.

L'évolution spontanée est encore plus grave pour le fœtus que pour la mère, car la plupart des enfants naissent morts. Dans les 137 cas d'évolution spontanée cités par Velpeau, 125 fœtus sont nés morts et 8 seulement sont nés vivants.

Toutes les fois que nous sommes appelés pour une présentation de l'épaule assez à temps pour qu'il soit possible de pratiquer la version par manœuvre externe, nous devons y recourir. Mais, si cette manœuvre est impossible, il faut employer la version par manœuvre interne, vu la rareté de la version spontanée et la gravité de l'évolution spontanée.

L'emploi de l'émétique ou de l'opium, ou des douches vaginales et utérines et du chloroforme, facilitent singulièrement la version par manœuvre interne, dans un grand nombre de circonstances où nos pères, qui ne connaissaient pas l'usage de ces moyens héroïques en obstétrique, étaient obligés d'attendre le bénéfice de la nature et de se borner à favoriser l'évolution spontanée au moyen des lacs et des crochets.

J'ajouterai que la version par manœuvre interne pratiquée de bonne heure et rationnellement, n'est pas dangereuse pour la mère, et que le fœtus n'a pas beaucoup plus de chances de mort que dans un accouchement spontané par les pieds, si l'extraction est convenablement faite. De plus, on peut se borner à pratiquer la version pelvienne et laisser l'expulsion du fœtus se faire spontanément.

Cette version pratiquée tardivement, lorsque tout le liquide amniotique est écoulé, est certainement une opération très-grave pour la mère ; mais, convenablement faite avec l'aide

soit de l'émétique, soit de l'opium et du chloroforme, elle n'expose certainement pas autant la vie de la mère que l'évolution spontanée.

J'en dirai presque autant par rapport au fœtus, quoiqu'il soit rare de l'extraire vivant dans de telles circonstances.

A. GODEFROY,
Professeur d'accouchements
à l'École préparatoire de médecine de Rennes.

II. RÉPERTOIRE MÉDICAL.

Quelques fébrifuges indigènes, par le docteur MIERGUES, de Bouffarik. — Depuis longtemps, M. Miergues emploie la piloselle (*hieracium pilosella*) pour combattre la fièvre quarte. Cette petite plante, de la famille des Composées, croît abondamment en Afrique et n'est pas rare chez nous, où on la trouve sur les pelouses, aux bords des chemins et sur les coteaux arides. Pour l'usage médical, on doit la récolter avant la floraison, c'est-à-dire en juin.

L'auteur emploie la plante entière et fraîche en décoction : 30 à 60 grammes par verre d'eau, à prendre soir et matin. Il se sert aussi de l'extrait à la dose de 4 à 8 grammes.

M. Miergues emploie aussi comme fébrifuge la *potentilla reptans* (Rosacées), plante assez commune dans nos environs; c'est aussi en décoction qu'il l'administre, à la dose de 30 grammes de racine par verre d'eau, à diviser en trois parties que l'on prend dans l'intervalle des repas.

Voici la formule d'un bouillon fébrifuge qui lui a rendu de grands services : Faites cuire, dans trois verres de bouillon de viande dégraissée, une forte poignée de piloselle, une pincée de chicorée, de potentille rampante, de fraisier, et un peu de noix muscade; passez et divisez en deux parts, à prendre l'une une demi-heure avant l'accès, l'autre deux heures après. (*Algérie médicale*, n° 13, 1870.)

Traitement de la tuberculose (de BEAUFORT). — C'est à la *liqueur de Donavan-Ferrari*, de l'hôpital Sainte-Ursule de Bologne, que M. de Beaufort donne aujourd'hui la préférence; seulement il la modifie, préférant avec raison le dosage par cuillerées à celui par gouttes.

Voici la formule de cette liqueur de Donavan ainsi modifiée :

Eau distillée	120 grammes.
Iodure d'arsenic	0,05

Dissolvez à chaud et ajoutez :

Bi-iodure de mercure	0,20
Iodure de potassium	2 à 3 grammes.

Filtrez.

La dose est d'une à trois cuillerées à café soit dans du lait, soit dans une infusion amère.

Avec des doses peu élevées et en interrompant le médicament tous les vingt ou trente jours, on voit, dit-il, l'état général et en même temps l'état local des tuberculeux s'améliorer de la manière la plus favorable.

Concurremment, il donne, si c'est possible, le sel ammoniac. D'une action incontestable sur les infiltrations plasmatiques et tuberculeuses, ce corps agit quelquefois avec trop d'énergie. La dose ne doit pas dépasser 4 grammes dans les 24 heures, et on doit s'en abstenir d'une manière à peu près absolue chez les sujets arrivés à la fin du deuxième degré et à plus forte raison au troisième degré de la maladie, enfin chez ceux qui sont pris fréquemment d'hémoptysie. (*Bulletin de thérapeutique.*)

De l'iodure de potassium dans le traitement de la paralysie agitante, par le professeur VILLEMIN, du Val-de-Grâce. —

Il s'agit d'un soldat de 30 ans, chez lequel la maladie débuta, en 1865, par des douleurs dans l'épaule, le bras et la jambe droite, avec vive céphalalgie. Le 24 septembre 1869, le tremblement commença à se manifester dans le bras, et le 30 décembre dans la tête; les douleurs disparurent, mais le tremblement empira progressivement.

Au moment de l'admission à l'hôpital, le tremblement occupe la tête et le membre supérieur droit; il consiste, pour la tête, en des mouvements de rotation continuelle vers la droite, accompagnés d'abaissement et de redressement sur le cou, et, pour le membre supérieur, en mouvements de pronation et de supination de la totalité du membre combinés avec des mouvements de flexion et d'extension des doigts sur la main, de la main sur l'avant-bras, et de l'avant-bras sur le bras. Le membre inférieur n'est le siége d'aucun mouvement pathologique, mais la contractilité y est bien diminuée. Les diverses sensibilités sont complétement perdues ou très-notablement diminuées dans toute la moitié droite du corps.

La maladie, soumise successivement aux eaux de Bourbonne, au bromure de potassium jusqu'à la dose de 10 grammes par jour, au nitrate d'argent, jusqu'à commencement de teinte bleuâtre de la peau, ne fut nullement influencée et continua ses progrès. M. Villemin administra alors l'iodure de potassium qu'il porta rapidement à 3 grammes par jour. Dès lors un amendement sensible n'a pas tardé à se manifester; l'agitation de la tête a commencé à diminuer; elle était complétement suspendue au bout de trois semaines; la sensibilité avait aussi légèrement paru dans le bras droit; mais le malade, qui était réformé, a voulu absolument sortir de l'hôpital. L'auteur ne donne aucun renseignement sur l'état de son malade au point de vue de la syphilis.

Quoique l'observation de M. Villemin ne soit pas complète, elle nous paraît intéressante par les heureux résultats que l'iodure de potassium a paru obtenir dans une affection aussi grave que la paralysie agitante. M. Axenfeld avait déjà pu suspendre pendant dix-huit mois les manifestations morbides dans un cas de paralysie agitante par l'usage combiné de l'iodure de potassium, des bains sulfureux et d'un cautère à la nuque. (*Recueil de médecine et de chirurgie militaires*, août 1870.)

Le jus de citron dans le traitement du rhumatisme articulaire aigu, par M. le docteur de la Harpe. — L'auteur administre le suc de 3 à 6 citrons par jour, pur ou avec du suc; il ne présente pas le suc de citron comme un spécifique du rhumatisme articulaire: pour lui c'est un bon antiphlogistique qui agit soit directement par lui-même, soit indirectement en provoquant des sueurs critiques.

Les malades acceptent en général avec grand plaisir la médication; chez quelques sujets cependant, à peau fine, semée de taches de rousseur, on rencontre quelquefois une susceptibilité intestinale pour les acides, qui empêche l'emploi du citron; les malades éprouvent alors des coliques, et l'on est obligé de suspendre le médicament; mais ces cas sont rares.

Sous l'influence du suc de citron, la douleur et la fièvre diminuent, et la maladie paraît notablement atténuée aussi quant à la durée.

M. de la Harpe termine le traitement de tout rhumatisme articulaire aigu par une petite cure de décoction des bois suivant la méthode de Schmidtmann, médecin à Melle (Hanovre). Voici la formule de cette tisane: bois de gaïac, racine de saponaire, racine de bardane, de chaque 30,00; ajoutez à la fin de la coction, racine de réglisse 15,00, bois de sassafras 8,00, pour 750,00 de décoction.

C'est lorsque la fièvre est tombée et lorsque les douleurs sont devenues subaiguës, qu'il est opportun de passer à la tisane des bois. On reprendrait le suc de citron si la fièvre ou les douleurs se réveillaient. (*Bull. de la Soc. méd. de la Suisse romande*, juillet 1870.)

Moyen simple de se procurer extemporanément une solution de morphine très-exactement titrée pour les injections hypodermiques, par M. le docteur Hamon (de la Rochelle). — « Dans la boîte où se trouve contenue ma seringe de Pravaz, je place constamment un petit pli renfermant

5 centigrammes de chlorhydrate de morphine. Pris à l'improviste, rien ne m'est plus facile que d'obtenir, sur-le-champ, ma solution. Je fais tomber 25 gouttes d'eau dans la première fiole venue, j'y ajoute mon sel de morphine. Pour en opérer la complète solution, il suffit de plonger pendant quelques minutes ladite fiole dans l'eau chaude. C'est un véritable bain-marie, qui procure extèmporanément un liquide parfaitement limpide, dont 5 gouttes représentent très-exactement 1 centigramme de sel hypnotique. » (*Journ. des conn. méd.*, juin 1870.)

Formules diverses.

POTION ANTISCORBUTIQUE.

Alcoolat de cochléaria....	10	grammes.
Suc de citrons.....	50	—
Hydrolat de menthe.....	150	—
Sirop de quinquina.....	50	—

Mêlez. — Une cuillerée d'heure en heure dans le scorbut. — N. GUILLOT.

CAUSTIQUE CONTRE LA CARIE DENTAIRE. MAGITOT.

Acide phénique... } *ad.* 3 grammes.
Créosote pure .... }
Faites dissoudre.

Une très-petite boulette de coton imbibée de cette solution est introduite dans le fond de la cavité de la dent malade, puis maintenue en place par une autre boulette de coton imbibée de teinture de benjoin. Le pansement ainsi fait est renouvelé tous les jours, à moins qu'il ne soit un peu douloureux. Dans ce dernier cas, on le remplace pendant quelques jours par des pansements purement narcotiques. — N. G.

BAUME OPODELDOCH A L'ARNICA.

Savon blanc.....	16	grammes.
Alcool rectifié	40	—
Teinture d'arnica	20	—
Camphre pulvérisé	4	—

Faites fondre à chaud et filtrez. — Employé en frictions contre le rhumatisme. — N. G.

POMMADE AU BICHLORURE DE MERCURE.

Bichlorure de mercure..	0 gr. 12 centigr.
Axonge.....	30 grammes.

Mêlez. — Pour une pommade. Conseillé dans les hôpitaux de Londres contre le porrigo.

SUPPOSITOIRE VAGINAL.

Acide tannique.....	0 gr. 60	centigr.
Cire blanche.....	25	grammes.
Axonge.....	5	—

Mêlez en fondant à une douce chaleur et laissez refroidir dans un moule. — Ce suppositoire est utile dans le cas de leucorrhée. On conseille en outre des injections astringentes. — N. G.

III. MÉLANGES.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 9 mai 1871.

PRÉSIDENCE DE M. BOUVIER.

Infection purulente. — L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur l'infection purulente. — La parole est à M. Piorry, dont le discours se termine par les conclusions suivantes :

1° La pénétration du pus dans le sang par l'absorption ou imbibition est un fait irrécusable, que démontre la clinique médicale et chirurgicale, ainsi que l'analyse microscopique.

2° Le pus *non altéré et absorbé peu à peu* est lentement évacué par les sécrétions.

3° Le pus septique contenu dans le sang,

non-seulement cause des accidents circulatoires fébriles et généraux, mais les globules ou les globellules purulentes que le sang contient, altèrent la rate, et cet organe devenu malade et volumineux donne lieu aux accès rémittents de la fièvre hectique.

4° On fait au moins momentanément diminuer ou suspendre ceux-ci par l'emploi de l'extrait alcoolique de berberis et de la quinine solubilisée donnés à hautes doses.

5° L'affection splénique et les accidents fébriles se renouvellent tant que la source du pus n'est pas tarie.

6° Comme c'est seulement par le plessimétrisme et par l'organographisme qu'une grande partie de ces faits irrécusables peuvent être constatés, c'est un devoir de conscience pour les médecins et les chirurgiens d'étudier ce moyen de diagnose beaucoup mieux et beaucoup plus généralement que ne le font plusieurs d'entre eux. Cette dernière proposition étant applicable à une infinité d'autres cas, il faut la généraliser. De là, la nécessité de se livrer dans la plupart des maladies, et avec le plus grand soin et la plus grande persévérance, à la pratique du plessimétrisme et de l'organographisme.

Ivrognerie. — M. Jeannel lit un travail sur la *répression de l'ivrognerie dans l'armée française*.

Pendant le long séjour qu'il a dû faire au sein des armées françaises en raison de ses fonctions et particulièrement pendant le cours de la campagne 1870-71, M. Jeannel a pu constater un fait extrêmement regrettable : c'est que non-seulement l'ivrognerie des militaires n'est ni réprouvée ni réprimée, mais qu'elle est encore encouragée par l'opinion publique, et tolérée avec indulgence par nos officiers, depuis les subalternes jusqu'aux généraux.

Au début de la funeste campagne de 1870, le coup de l'étrier était offert aux soldats qui traversaient nos villes, à chaque pas, jusque dans les rangs, et avec une telle prodigalité que beaucoup étaient ivres en arrivant aux gares d'embarquement; sur les lignes de chemin de fer, le patriotisme peu éclairé ou mal dirigé de la population avait organisé par souscription, dans un grand nombre de stations, des buvettes où, dans la louable intention de réconforter nos défenseurs, on les enivrait gratis.

La plupart des officiers considèrent l'ivresse comme une consolation que le soldat peut s'accorder au milieu de ses misères, de ses privations et de ses fatigues, et qu'il serait injuste et presque cruel de lui refuser.

Pourvu que l'ivrogne ne cherche querelle à personne, qu'il réponde aux appels et cuve tranquillement son vin, ses chefs ne lui reprocheront guère son intempérance. L'ivresse est même souvent admise comme excuse à beaucoup de fautes plus ou moins graves contre la discipline, et nombre d'officiers ne regardent pas l'ivrognerie comme excluant d'une manière absolue les qualités essentielles du bon soldat.

Aussi pendant les marches, à toutes les haltes dans les villages, les soldats entraient en foule, sous les yeux des officiers, dans les cabarets pour se faire servir à boire, et toutes les maisons se convertissaient en cabarets. De plus, chaque bataillon était accompagné officiellement, jusque dans les campements, par une voiture ornée de drapeaux sur laquelle on lisait, avec le nom de la cantinière, l'indication du corps auquel elle était attachée. Les provisions que portait cette voiture couvraient des barils de trois-six, qu'une simple addition d'eau devait convertir sur place en eau-de-vie de Cognac.

Une foule de cabaretiers nomades s'établissaient partout le long des chemins, dans l'intérieur des camps.

Ce n'était pas encore assez pour assurer l'alcoolisme continu de l'armée. Des filles déguenillées faisaient aux cantinières et aux cabaretiers une concurrence interlope; sorties des villes voisines avec un panier rempli de bouteilles, elles allaient offrir jusque dans les bivouacs la séduction et le prétexte du petit verre.

Ce n'est pas tout : le règlement militaire lui-même est complice de cet affreux désordre. L'ivrognerie est bien plutôt tolérée qu'elle n'est réprimée et proscrite par l'ordonnance sur le service intérieur des troupes d'infanterie du 2 novembre 1833, actuellement en vigueur, et qui réglemente la discipline militaire en France. M. Jeannel le démontre par le texte de cette ordonnance.

Quant à l'ivrognerie des officiers et des

sous-officiers, reprend M. Jeannel, elle est sans doute impossible et inouïe dans notre armée, comme le parricide chez les Athéniens ; le règlement ne prescrit aucune pénalité, il ne la mentionne pas.

Tout cela peut être réformé et doit l'être. Les cruelles épreuves que nous venons de traverser nous serviront de leçons. Il est devenu évident pour tous que les habitudes d'ivrognerie généralisées parmi nos troupes ont contribué pour une grande part à propager l'indiscipline avec toutes ses conséquences désastreuses : le maraudage, la vente des effets d'équipement, le pillage des convois, puis la défiance, les réclamations, les récriminations haineuses, la désobéissance au commandement et la fuite à l'approche de l'ennemi. En même temps qu'elle démoralise l'armée, l'ivrognerie la ruine physiquement ; elle diminue la résistance des hommes à la fatigue, aux intempéries, aux privations ; elle aggrave les blessures, elle entrave le succès des opérations chirurgicales, elle prépare la léthalité des épidémies.

Ici l'orateur fait en très-beaux termes une vive peinture des malheurs causés par l'ivrognerie, en s'appuyant sur plusieurs citations, dont nous reproduirons seulement la dernière; elle motive les considérations qui la suivent :

« Apathique, indifférent, sans initiative et sans énergie, pusillanime, oublieux de ses proches et de lui-même, se traînant de débauche en débauche, réduit au dénûment et ne reculant même pas à tendre la main pour se procurer les moyens de satisfaire son ignoble passion, sordide, misérable, couvert de haillons, puant le vin, abject, démoralisé, crapuleux, tel est habituellement l'homme qu'a transformé l'alcool. » (A. Fournier.)

Croirait-on que ce hideux portrait de l'ivrogne ait pu jamais représenter l'homme revêtu d'un uniforme français ? C'est pourtant ce que sont obligés d'avouer ceux qui ont eu la douleur d'assister à nos derniers désastres.

Que personne, donc, au milieu de nous, n'hésite plus à combattre énergiquement ce fléau, qui déprave, dégrade et abrutit l'humanité; et qui, par conséquent, prépare la défaite des armées et l'asservissement des peuples. Ici les devoirs de l'hygiéniste et ceux du militaire se confondent dans le sentiment du patriotisme. L'autorité publique a une grande tâche à remplir : c'est d'entraver cet ignoble appétit, de prévenir ce crapuleux empoisonnement qui compromet aujourd'hui jusqu'à la gloire du nom français et devient menaçant pour l'existence même de la patrie.

La répression de l'ivrognerie est donc une des conditions premières de notre régénération militaire.

Toutes les mesures que l'on pourrait proposer pour arrêter les ravages de l'alcoolisme dans la population civile resteront sans effet si l'autorité du commandement et les obligations formelles de la discipline ne réussissent pas à réprimer dans l'armée les habitudes d'intempérance, car c'est dans l'armée que le jeune soldat contracte presque toujours la débauche et l'ivrognerie, et c'est là qu'il se prépare à recruter l'effroyable armée des ouvriers ivrognes et débauchés qui déshonorent et désorganisent l'industrie nationale.

En thèse générale, on peut dire que le conscrit est docile, qu'il n'est point démoralisé ; il apporte au régiment le respect de l'autorité militaire; il a pris son parti de se plier aux rigueurs de la discipline et de subir toutes les obligations du service. Une véritable éducation morale va commencer pour lui dans l'école du soldat. Si donc il se détériore, s'il devient ivrogne et débauché, malgré les soins qu'on donne à la culture de son intelligence, la faute en revient tout entière au règlement ou bien aux officiers qui le font exécuter.

Toutes les dispositions réglementaires destinées à la répression de l'ivrognerie dans l'armée seront frappées de nullité si les mauvais exemples donnés par les officiers ou par les sous-officiers ne sont pas prévenus par une pénalité sévère.

Quant aux officiers, l'orateur propose l'admonestation par écrit, et, dans des conditions déterminées de récidive, la réforme ou la retraite, ou bien, si le délinquant n'a pas satisfait à la loi du recrutement, l'incorporation en qualité de simple soldat dans un régiment de son arme, autre que celui où il servait en qualité d'officier.

Quant aux sous-officiers, aux caporaux et aux soldats, il propose l'adoption d'une pénalité nouvelle, l'amende, qui paraît avoir donné de très-bons résultats dans l'armée britannique.

Il ajoute à l'amende pour les sous-officiers

et les caporaux la privation du grade et pour les soldats la privation temporaire du port du sabre, l'obligation des corvées, enfin l'envoi temporaire à des compagnies de terrassiers et la prolongation du service militaire, selon certaines conditions de récidive.

Ces compagnies de terrassiers, dont il propose l'institution spécialement en vue de la correction des ivrognes, seraient une sorte d'intermédiaire entre l'armée proprement dite et les compagnies de discipline, dont elles n'auraient pas le caractère infamant, puisqu'elles ne recevraient pas les insubordonnés et les mauvais sujets de toute espèce. Elles mettraient un grand nombre de bras à la disposition du génie et de l'artillerie, et rendraient par là d'importants services à la défense nationale. Le temps que le soldat passerait dans ces compagnies ne compterait pas pour la durée légale du service militaire.

Moyennant ces dispositions, les ivrognes ne seraient libérés du service militaire et ne rentreraient dans la vie civile qu'après s'être corrigés.

En résumé, l'économie générale du projet de M. Jeannel a pour but la répression de l'ivrognerie accidentelle par la contrainte plutôt morale que matérielle (amende, privation du port du sabre, corvées), et de l'ivrognerie dégénérée en habitude par les pénalités matérielles (prolongation du service militaire, travaux obligatoires de terrassements).

(Suit le libellé des dispositions spéciales, article par article, du projet de règlement, dont on vient d'apprécier le sens général et l'esprit.)

Ce travail est renvoyé à la commission dite de l'alcoolisme, nommée par l'Académie sur la proposition de M. Verneuil. Cette commission se compose de MM. Béclard, Bergeron, Chauffard, Gosselin et Verneuil.

Séance du 16 mai 1871.

PRÉSIDENCE DE M. BOUVIER.

M. le président fait part à l'Académie de la perte douloureuse qu'elle vient de faire dans la personne de M. le professeur Payen, membre associé libre.

Infection purulente. (Suite de la discussion.) — M. Colin donne lecture d'un mémoire sur l'action des matières putrides introduites dans l'organisme.

Les expériences rapportées dans ce travail se rattachent d'une manière très-directe à l'objet de la discussion présente, car elles ont pour but de résoudre cette question : « Comment agissent isolément, c'est-à-dire séparées des éléments figurés, les matières septiques résultant de l'altération du pus à la surface des plaies, matières dont la résorption doit s'opérer avec une extrême facilité ? »

M. Colin a expérimenté avec du pus altéré spontanément à la surface des plaies, du pus fétide de clapiers ouverts, du pus altéré après son extraction, de la sanie gangréneuse et divers produits de sécrétion plus ou moins décomposés. Tous ces liquides ont été préalablement filtrés, après avoir été étendus d'eau s'ils étaient trop épais ; par conséquent, débarrassés de tout ce qui les rendait aptes à la formation des embolies capillaires, sauf cependant des infusoires et des bactéries que les fibres ne peuvent arrêter.

Les résultats généraux de ces recherches tendent à prouver que la matière putride agit tantôt à la manière d'un poison énergique, tantôt à la manière d'un ferment qui, à dose faible, provoque l'altération du sang, et enfin quelquefois à la façon d'un virus qui produit un état morbide défini susceptible de se transmettre par inoculation.

De tous les modes d'introduction, c'est l'injection dans les veines qui met le mieux en évidence les propriétés toxiques des matières putrides, à la condition que ces matières soient en parfaite dissolution ; car, si elles sont, en totalité ou en partie, en suspension dans l'eau, elles exercent une action mécanique capable de donner le change sur leurs véritables effets.

M. Colin expose les diverses expériences qu'il a pratiquées sur des chevaux avec de l'eau putride injectée dans la jugulaire, avec de la matière dans les voies respiratoires, dans les voies digestives et dans le tissu cellulaire et les plaies. Ces dernières expériences ont été faites sur des pigeons, des lapins, des chats, des moutons et des moineaux : car il fallait opérer avec de faibles doses de substance toxique, et choisir, par conséquent, des animaux de petite espèce, qui, en raison même de leur médiocre volume, constituent des

réactifs d'une extrême sensibilité. D'autre part, pour se rapprocher autant que possible des conditions dans lesquelles se développent les altérations putrides, il convient aussi de choisir comme matière septique le sang, la lymphe, la sérosité, décomposées sur le cadavre même.

Il résulte de ces expériences que les matières putrides ont, à haute dose, une action toxique très-énergique, et à petite dose une action pathogénique capable de faire naître une septicémie promptement mortelle, septicémie transmissible par inoculation à divers animaux, à la manière des maladies dites virulentes. Dans ce dernier cas, la matière putride commence par agir d'elle-même sur le premier individu, en développant une altération spéciale de sang; puis le sang altéré reproduit à lui seul, sur d'autres individus, la septicémie, sans intervention apparente de la matière septique.

M. Depaul fait remarquer que M. Colin, dans ses expériences, a injecté des matières très-différentes (eau putride, sang putride, sang altéré, pus putride, sanie purulente), et cela par des voies très-différentes aussi (vaisseaux, appareil respiratoire, appareil digestif, tissu cellulaire sous-cutané). Le résultat de ces expériences ne se ressemble que par un point, c'est la mort de la plupart des animaux inoculés. Mais les symptômes et les lésions présentent, suivant le mode d'inoculation et la nature de la substance inoculée, des différences sensibles. M. Depaul en conclut qu'il se produit des effets distincts et variables, suivant la matière inoculée et la voie par laquelle on l'inocule. M. Colin, au contraire, ne semble pas admettre cette conclusion. M. Depaul lui demande, en conséquence, s'il ne voit dans les effets morbides de ses expériences qu'une seule et même maladie.

M. Colin reconnaît volontiers qu'on obtient, par la méthode expérimentale, des symptômes et des lésions sensiblement différents de ceux qui se produisent dans le développement spontané de l'infection purulente. Cela tient surtout à ce que, dans les expériences, on est obligé de procéder avec des éléments isolés et avec des quantités relativement minimes. Si l'on voulait reproduire d'une manière plus exacte l'ensemble des symptômes et des lésions de l'infection purulente, il faudrait introduire de grandes quantités de pus dans l'organisme, d'une manière lente et non interrompue.

M. Colin ajoute qu'il n'a voulu établir que des analogies, en montrant seulement le danger de l'introduction des matières septiques dans l'économie vivante. Il n'a eu nullement la prétention de reproduire de toutes pièces l'infection purulente, ni de fixer d'une manière définitive l'évolution de la pyohémie et le mécanisme des abcès métastatiques.

M. Verneuil conteste une assertion avancée par M. Colin, à savoir, que le pus louable et pur, inséré en proportion minime dans le tissu cellulaire, puisse être absorbé en nature et provoquer dans les viscères la formation d'abcès métastatiques. Il avait cru jusqu'à présent que la production des embolies capillaires et des abcès métastatiques consécutifs était nécessairement subordonnée à l'une des deux conditions suivantes : ou à l'introduction directe du pus dans le torrent circulatoire, ou à son accumulation en très-grande quantité dans le tissu conjonctif, sous forme de phlegmon.

M. Verneuil demande ensuite à M. Colin si la maladie de garrot est toujours et fatalement mortelle, si elle donne constamment lieu à des abcès métastatiques dans les poumons, et si de pareils abcès peuvent se produire sans entraîner la mort des animaux.

M. Colin répond à la première question de M. de Verneuil que, suivant lui, les abcès métastatiques du poumon, dans la pyohémie expérimentale, peuvent résulter du pus inséré directement dans le tissu cellulaire sous-cutané; mais il reconnaît pourtant, avec M. Verneuil, qu'ils sont produits le plus souvent par le pus du phlegmon sous-cutané qui succède à l'inoculation. Sur les animaux on peut suivre la progression du pus du foyer d'origine aux poumons, dans les vaisseaux et les ganglions lymphatiques intermédiaires.

Quant à la seconde question, M. Colin réplique que la maladie de garrot ne produit pas fatalement la mort. Quelques chevaux y survivent, et, si l'on vient à les ouvrir plusieurs années après la maladie, on ne trouve

pas trace d'abcès métastatiques dans les poumons : d'où il faut conclure, ou que les abcès n'ont jamais existé, ou qu'ils ont été résorbés.

M. Verneuil persiste à croire que l'insertion du pus louable dans le tissu cellulaire sous-cutané ne détermine jamais par elle-même la production d'embolies capillaires et d'abcès viscéraux métastatiques. Ce qui donne lieu à ces accidents (et c'est là une condition indispensable), c'est le développement d'un phlegmon et d'une suppuration abondante sur le lieu de l'inoculation.

Quant au pus introduit dans le torrent circulatoire, s'il est parfaitement pur, il ne donne lieu qu'à des accidents sans gravité, à des embolies capillaires simples, à des infarctus, ou même à des abcès métastatiques susceptibles d'être résorbés. Mais si le pus est altéré, indépendamment des lésions précédentes, il produit des phénomènes graves ou mortels d'intoxication septique. C'est à cette forme d'accidents que M. Verneuil a donné le nom de *septicémie-embolique*.

M. Colin admet, avec M. Verneuil, que les embolies capillaires ne produisent pas par elles-mêmes de symptômes graves ou mortels; il faut, pour qu'il en soit ainsi, que les lésions emboliques se compliquent de septicémie. A l'appui de cette assertion, M. Colin rappelle une expérience qu'il a faite avec M. Goubaud. Du petit plomb de chasse ayant été injecté dans les veines jugulaires d'un cheval et d'un chien, il n'en résulta aucun trouble pathologique appréciable. Chez un de ces animaux, tué peu de temps après, on trouva les balles de plomb fixées dans le tissu pulmonaire et entourées d'un infarctus inflammatoire. Chez l'autre animal, immolé beaucoup plus tard, on trouva également le plomb dans le tissu pulmonaire, mais enkysté et isolé des parties saines. Cette expérience prouve bien que les embolies viscérales n'apportent, quand elles sont simples et indépendantes de toute complication septicémique, aucune perturbation redoutable dans la santé.

Le mardi 23 mai, l'Académie n'a pu tenir séance, à cause des événements.

Séance du 30 mai 1871.

PRÉSIDENCE DE M. WURTZ.

M. Wurtz, en reprenant le fauteuil de la présidence, rappelle que c'est sur l'ordre du ministre qu'il a dû quitter Paris il y a deux mois. Pendant son absence, l'Académie s'est réunie toutes les semaines, et ce sera, dit-il, l'honneur de la savante compagnie de n'avoir pas interrompu ses travaux. C'est, du reste, a-t-il ajouté, dans le travail, qu'il faut chercher désormais la consolation et la réparation d'un grand désastre.

En l'absence de M. Béclard, M. Depaul donne connaissance de la correspondance, qui ne se compose que des journaux.

Personne n'étant disposé à prendre la parole, la séance est levée immédiatement.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 5 décembre 1870 (1).

Protestation en faveur des droits de la science. — M. Dumas, l'un des secrétaires perpétuels, rend compte des apprêts et du départ du ballon *le Volta*, qui a emporté M. Janssen, chargé par le gouvernement d'aller étudier l'éclipse de soleil du 22 décembre. Voici quelques passages de l'allocution de M. Dumas :

« Les secrétaires perpétuels de l'Académie, se portant garants du caractère absolument scientifique de l'expédition et de la parfaite loyauté de M. Janssen, l'ont recommandé officiellement à la protection et à la bienveillance des autorités et des amis de la science, en quelque lieu que les chances du voyage l'aient dirigé. Il fut un temps où ce témoignage aurait suffi pour lui assurer un accueil chevaleresque dans les lignes ennemies; mais des rigueurs et des menaces, non justifiées par les lois de la guerre, ont fait à M. Janssen comme un devoir de compter sur son propre courage; cependant, en pleine guerre, en 1813, Davy, un Anglais, recevait l'hospitalité de la France,

(1) La séance du 28 novembre a été, par méprise, réunie dans notre dernier numéro à celle du 21. Tout ce qui concerne l'osséine appartient à la séance du 28 novembre.

comme un hommage rendu au génie et aux droits supérieurs de la civilisation.....

« La décision prise par le comte de Bismarck de renvoyer devant un conseil de guerre les personnes qui, montées dans les ballons, essayent, sans autorisation préalable, de franchir les lignes ennemies, intéresse l'Académie.

« Elle ne saurait accepter que des opérations de guerre soient punissables parce qu'elles reposent sur des principes scientifiques nouveaux; que l'homme dévoué qui, dans l'intérêt de la science, passe au-dessus des lignes prussiennes, soit coupable de manœuvre illicite; qu'en donnant, enfin, nos soins à l'aéronautique, nous ayons contribué nous-mêmes à fabriquer des engins de guerre prohibés...

« Que l'ennemi détruise, s'il le peut, nos ballons au passage; qu'il s'empare de nos aéronautes au moment où ils touchent la terre, soit; c'est son intérêt, c'est la chance de la guerre. Mais que les personnes tombant ainsi entre ses mains soient livrées à une cour martiale, au loin, en pays ennemi, comme des criminels, *c'est un abus de la force...*

« Dans Syracuse assiégée, Archimède, opposant aussi aux efforts de l'ennemi toutes les ressources de la science de son temps, rendait pour les Romains l'attaque de plus en plus meurtrière. Marcellus, loin de lui faire un crime d'avoir prolongé la défense par ses inventions, ordonna que la vie de ce grand homme fût respectée, et, plein de regret pour sa mort fortuite, il entoura sa famille de soins et d'égards.

« Deux mille ans se sont écoulés; le christianisme a répandu sa douceur dans les lois et dans les mœurs, et cependant un nouvel Archimède, pour avoir créé de nouvelles combinaisons de guerre, se verrait soumis aujourd'hui sans pitié aux rigueurs d'une cour martiale arbitraire, si son pays était trahi par la fortune!

« N'hésitons pas à le dire : en face de telles menaces, ceux d'entre nous que la construction des ballons occupe, ceux que l'Académie envoie en mission dans l'intérêt de la science, n'en sont point ébranlés; et si la défense de Paris manquait d'aéronautes, on trouverait toujours, dans cette enceinte même ou autour d'elle, des mains exercées et des âmes fermes pour diriger ces patriotiques expéditions. » (Vives marques d'approbation.)

Sur la propriété alimentaire de la coca, par M. Ch. Gazeau. — Les feuilles de coca ont, dans l'Amérique du Sud, la réputation de permettre de se passer, pendant plusieurs jours, de nourriture, et cela sans déperdition aucune des forces et sans que la sensation de la faim se fasse sentir.

L'auteur a constaté lui-même cette propriété alimentaire de la coca, à la dose de 20 à 30 grammes par jour. S'étant mis à la diète pendant deux jours et demi, il fut fort surpris de ne pas voir les effets de ce régime se faire sentir : le second jour, il travailla avec autant de facilité que de coutume; le troisième jour de diète, il put attendre son repas de midi sans plus d'impatience que d'habitude.

L'explication de ce mode d'action n'est pas celle généralement admise, et qui est que la coca diminue les produits de désassimilation. Or, d'après M. Gazeau et d'après ses expériences sur lui-même, la coca augmente l'urée; cette augmentation de l'urée, indiquant toujours un accroissement d'activité dans la métamorphose des éléments azotés, explique l'exaltation de la vie, l'augmentation de l'énergie musculaire chez l'homme qui use de la coca, tout en se nourrissant comme d'habitude.

Cette substance permet encore à ceux qui sont à la diète, et mieux au régime de l'alimentation insuffisante, de travailler énergiquement pendant plusieurs jours. En effet, le mouvement de nutrition étant accéléré, les combustions organiques étant augmentées, on consomme plus; et, partant, on en retire pendant ce temps les avantages, qui sont une augmentation du travail mécanique de la machine humaine. Mais cette consommation exagérée, cette dépense inusitée, qui n'est pas compensée plus tard par une quantité suffisante d'aliments, se fait aux dépens des tissus; l'homme se mange lui-même, il devient *autophage*, et le passif se découvrirait à la longue dans son économie, par un amaigrissement qui serait une suite infaillible de ce mode exclusif d'alimentation.

Les séances du 12 et du 19 décembre n'offrent rien qui intéresse les sciences médicales.

Séance du 26 décembre 1870.

Conservation des viandes. — Une note présentée par M. L. Soubeiran rappelle un procédé qui a la sanction d'une pratique très-ancienne chez les divers peuples. Il s'agit de la conservation des viandes séchées et pulvérisées.

« ... Découpée en lanières minces, la chair de l'animal, bœuf, cerf, etc., est dégraissée et privée de ses membranes et tendons, puis séchée au four jusqu'à friabilité ; elle est alors broyée en une poudre assez fine, et mêlée à un poids égal de gras de bœuf fondu ou de lard. Pour rendre le mélange plus agréable au goût, on peut, comme l'a fait Richardson, y incorporer une certaine quantité de raisins de Corinthe, ou mieux de sucre ; on mange le *pemmican*, dont la saveur est agréable, tel quel ou mélangé à de la farine.

« On pourrait aussi faire du *tassajo* ou *charqui*, dont il est employé des quantités énormes dans toute l'Amérique du Sud, qui en exporte, en outre, des masses considérables dans diverses colonies, pour y servir à la nourriture des travailleurs. On dégraisse les animaux, bœufs en général, qu'on vient de tuer, on en coupe toute la chair en lanières minces, de façon à ne plus laisser que la carcasse, et l'on plonge ces lanières un moment dans une solution concentrée de sel (quelquefois on saupoudre seulement d'une légère couche de sel fin), puis on les laisse en tas pendant une douzaine d'heures ; après quoi on fait sécher au soleil (on peut substituer à la chaleur solaire celle d'un four), et l'on empaquette pour l'usage la viande, qui a perdu environ un tiers de son poids et qui forme la base de la nourriture de nombreuses populations.

« Ces procédés, qu'il nous serait facile d'imiter, ont plusieurs avantages, celui entre autres de ne pas avoir, comme les salaisons, une influence marquée sur la santé, si l'usage en est prolongé sans le concours de végétaux frais qui corrigent le mauvais effet des salaisons. »

Séance du 2 janvier 1871.

Épuration des suifs et corps gras alimentaires. Note de M. Dubrunfaut. — Le suif le plus infect est dépouillé de son odeur caractéristique, quand il a servi à l'opération culinaire connue sous le nom de friture, et, après un traitement de ce genre convenablement dirigé, il peut servir à toutes les préparations culinaires, même à celles de la pâtisserie, y compris le feuilleté. Ces faits trouvent dans la science une explication satisfaisante.

Selon l'auteur, si l'on exécute une opération de friture quelconque dans ces conditions (beignets, saisifis frits, etc.), on réunit tous les éléments qui sont favorables à l'élimination des acides gras volatils, qui sont en général les causes matérielles des odeurs des corps gras. Le fait est que le suif se trouve ainsi parfaitement épuré, de manière à pouvoir servir à la préparation de tous les aliments, comme la meilleure axonge et les meilleures graisses de cuisine. Pour pratiquer cette épuration dans la cuisine, il suffit de faire fondre le suif dans une poêle à frire, d'en élever modérément la température (140 à 150 degrés), puis d'y projeter avec précaution de petites quantités d'eau, comme on peut le faire avec un goupillon. Le corps gras subit ainsi le mouvement d'ébullition de la *friture ;* la vapeur le traverse, à l'état de vapeur surchauffée ; les corps gras neutres qui, à l'exemple de l'hircine de M. Chevreul, donnent des acides gras volatils, sont en même temps acidifiés et volatisés, et la masse du corps gras expérimenté est épurée. L'huile de colza, dont il existe à Paris un stock considérable (12 à 13 millions de kilogrammes), peut fournir à l'alimentation une ressource non moins précieuse que le suif ; et c'est encore par une opération analogue à la friture, qu'on prépare ce produit dans quelques-uns de nos départements, pour le rendre propre à l'alimentation. Nous reviendrons sur cette question et sur le pain de creton, qui nous sert fort utilement en ce moment pour l'alimentation des animaux domestiques et de basse-cour.

M. Ch. Frua vient confirmer les idées de M. Dubrunfaut. Le produit, dit-il, que j'ai l'honneur de mettre sous les yeux de l'Académie donnera une idée de la valeur du procédé, qui consiste à fondre les graisses à une haute température jusqu'à ce que les résidus, tissus cellulaire et vasculaire, soient, je ne dirai pas carbonisés, mais réduits de façon

à ne pouvoir plus servir à l'alimentation; alors la graisse est devenue sans odeur appréciable, comme on peut s'en assurer par cet échantillon; le goût en est aussi très-agréable. Il est inutile d'employer pour la purification de ces suifs aucune matière étrangère, ni acides, ni alcalis, ni sels d'aucune nature, qui viendraient compliquer les résultats au lieu de les simplifier; car, après avoir introduit dans les graisses ces matières étrangères, il faudrait ensuite les en expulser.

En conséquence, aujourd'hui que tous ces suifs se trouvent dans le commerce à l'état fondu, on n'a qu'à les faire bouillir pendant quelque temps à un feu vif; il y aura, il est vrai, une certaine perte par une nouvelle évaporation, mais, tous les produits volatils étant éliminés par une évaporation à une haute température, on aura une graisse qui pourra être, sans dégoût, employée à tous les usages de l'art culinaire.

Séance du 9 janvier 1871.

Note sur l'huile de colza, par MM. A. Wurtz et E. Willm. — La note intéressante que M. Dubrunfaut a communiquée à l'Académie dans la dernière séance, nous engage à faire connaître le résultat de recherches entreprises, depuis plusieurs semaines, sur l'épuration de l'huile de colza. En faisant passer dans cette huile un courant de vapeur d'eau à la température de 116 à 120 degrés, on entraîne un principe odorant et âcre, sans saponifier sensiblement l'huile, inconvénient qu'entraînerait l'emploi de la vapeur d'eau fortement surchauffée. Un lavage avec une solution faible et chaude de carbonate de soude enlève d'ailleurs les traces d'acides gras, qui ont pu se former ou qui ont pu préexister dans les huiles de mauvaise qualité. La séparation du savon formé présente quelques difficultés.

— Dans cette séance, M. Chevreul a terminé la lecture du *Résumé historique des travaux dont la gélatine a été l'objet*, malheureusement non susceptible d'analyse.

Séance du 15 janvier 1871.

Sur la préparation d'un lait obsidional, par M. Dubrunfaut. — Après avoir rappelé la composition du lait de vache et les propriétés de ses principes facteurs, l'auteur s'exprime de la manière suivante :

« Ces études m'ont conduit à admettre la possibilité de préparer un lait artificiel, et c'est un problème que je crois avoir résolu d'une manière utile avec des éléments qui existent en masses considérables dans Paris investi. Il suffit, en effet, d'émulsionner sans difficultés et d'une manière suffisamment stable un corps gras comestible dans un sérum alcalin qui offre une constitution analogue, sinon identique, au sérum du lait.

« On satisfait à ces conditions avec une perfection satisfaisante de la manière suivante :

« On dissout dans un demi-litre d'eau :

« 40 à 50 grammes de matière sucrée (lactine, sucre de canne ou glucose); 20 à 30 d'albumine sèche (empruntée au blanc d'œuf sec, qui existe à Paris); 1 à 2 grammes cristaux de soude; et l'on y émulsionne par les moyens connus 50 à 60 grammes d'huile d'olive ou autre corps gras comestible.

« L'émulsion s'effectue mieux à chaud qu'à froid, et il suffit d'une température de 50 à 60 degrés. Le liquide laiteux ainsi préparé a la consistance d'une crème, qui prend l'aspect et la consistance du lait en doublant le volume avec de l'eau.

« La préparation d'un lait artificiel est l'une des formes multiples que peuvent prendre, dans l'alimentation, les masses considérables de matières grasses industrielles que nous avons signalées; mais, pour atteindre utilement ce but, il faudrait pouvoir accroître la consommation du corps gras, de manière à l'assimiler à la constitution de la crème la plus riche en matière grasse, et par là même la plus pauvre en matière azotée.

« On pourra satisfaire à cette condition en substituant la gélatine à l'albumine. On peut ainsi introduire facilement 100 grammes de matière grasse émulsionnée dans un litre de sérum, qui peut ne contenir que 2 à 3 grammes de gélatine. Ce qui est remarquable dans cette préparation, c'est que la matière grasse est enchaînée dans le liquide lactiforme par la viscosité que lui donne la gélatine (1), de

(1) Toutes les gélatines du commerce, comme les colles de Flandre, etc., pourraient, au b soin, recevoir cette destination et concourir à la préparation de masses de lait artificiel considérables. Il résulte de mes observa-

sorte qu'elle ne se sépare plus que par le repos. La substitution de la gélatine à la caséine dans la préparation d'un lait obsidional ne peut pas subir d'objection sérieuse, dans un moment où les travaux de MM. Dumas et Fremy ont réhabilité la gélatine comme matière alibile. Le récent et important travail historique de M. Chevreul sur la gélatine lui reconnaît, à juste titre, cette qualité.

Séance du 23 janvier 1871.

M. le Président : J'annonce à l'Académie la douloureuse nouvelle, malheureusement très-probable, de la mort du peintre *H. Regnault*, fils de notre confrère M. H.-V. Regnault. On a tout lieu de penser que le malheureux jeune homme a été frappé mortellement dans la journée du 19 janvier, à l'attaque du bois de Buzenval ; aujourd'hui lundi, 23 janvier, son corps n'a pu encore être retrouvé.

M. Wurtz fait connaître à l'Académie les résultats d'une tentative qui a été faite pour retrouver et ramener le corps de M. H. Regnault, qui a été inhumé le 26 janvier au Père-Lachaise.

L'Académie déclare s'associer tout entière à la douleur qu'éprouvera le malheureux confrère M. H.-V. Regnault, en ce moment à Genève.

Note sur les procédés usités pour conserver les œufs, par M. Dubrunfaut. — Le procédé de conservation dans l'eau ou lait de chaux est celui qui a donné les meilleurs résultats. Mais des exceptions se présentent.

« En déposant dans l'eau de chaux des œufs frais, tous gagnent le fond, en vertu de leur plus grande densité. Il n'en est pas de même des œufs conservés à l'air ou dans la cendre, et l'on observe alors des différences et des inégalités de densité, qui font monter à la surface du liquide les œufs les moins bien conservés, ce qui constitue un mode de triage bien connu.

« Les œufs qui offrent ce dernier caractère se conservent moins bien que ceux qui restent au fond du liquide, et l'on reconnaît facilement cette infériorité quand on les cuit à la coque. Il n'y a plus alors une démarcation nette entre le jaune et le blanc. Ce dernier se coagule plus promptement que dans l'œuf frais, et l'albumine est coagulée et diaphane comme dans l'œuf du vanneau. Du reste, la saveur n'a pas sensiblement changé, et l'œuf cuit, qu'on pourrait, *de visu*, comme je l'ai fait moi-même, prendre tout d'abord pour un œuf altéré, est parfaitement comestible.

« Lorsque l'altération a été poussée plus loin, comme on l'observe invariablement dans les œufs dont la coque est fêlée, la fermentation putride est évidente, et elle se révèle par une odeur plus ou moins forte d'hydrogène sulfuré. On doit donc éviter avec soin de conserver dans la chaux des œufs dont la coquille n'est pas parfaitement intacte, et l'on doit veiller à éliminer ceux qui, pendant la conserve, se briseraient par une cause quelconque.

« Pendant toute la durée de la conservation dans le lait de chaux, on observe le fait que nous avons signalé, c'est-à-dire qu'une partie des œufs reste au fond de l'eau tandis que l'autre remonte à la surface, et, dans ce cas, ceux du fond conservent, comme je l'ai dit, les propriétés des œufs frais, quand les autres offrent, à des degrés différents, les modifications indiquées..... »

Lait artificiel applicable pendant l'investissement. — M. A. Gaudin dit, dans une note, qu'ayant été chargé de rechercher un procédé pour désinfecter des graisses d'os très-puantes, pour les rendre comestibles, il a été amené à reconnaître, en même temps que M. Dubrunfaut, qu'une température ménagée, avec le concours de la vapeur d'eau, permet d'en faire disparaître toute mauvaise odeur, à tel point qu'il a pu manger du chocolat additionné de graisse d'os ainsi purifiée, sans lui trouver le moindre goût désagréable.

En présence de ce résultat, il a songé immédiatement à produire du *lait artificiel*, en joignant à ces graisses purifiées de la gélatine également comestible. A l'aide des puissants et nombreux appareils que possède l'industrie parisienne, on pourrait chaque jour fabriquer

tions que les quantités de matières grasses comestibles qui existent en ce moment à Paris s'élèvent au moins à 20 millions de kilogrammes, ce qui représenterait une masse de lait énorme.

plus de 500,000 litres de lait artificiel, qui seraient du plus grand secours, au moment où nous allons manquer des autres aliments qui accompagnent d'ordinaire notre pain.

Ce lait artificiel, dit l'auteur, est presque assimilable au lait de vache; en vieillissant, il émet successivement, à s'y méprendre, l'odeur de lait aigri et celle de fromage. La gélatine y représente le caséum; la graisse, le beurre; le sucre ordinaire, le sucre de lait, etc. Il servirait à préparer du café et du chocolat au lait, de la soupe et des crèmes d'un goût excellent.

M. Th. Fua, de son côté, s'occupe du lait obsidional dont a parlé M. Dubrunfaut.

« ... Le choix que fait M. Dubrunfaut de l'huile d'olive, pour la préparation de son *lait obsidional*, me paraît présenter l'inconvénient que cette huile, quelque fine qu'elle soit et quelque petite qu'en soit la quantité, donnera toujours à ce nouveau lait le goût caractéristique du fruit de l'olivier.

« Au contraire, la graisse ou l'huile de cheval est douée d'une saveur irréprochable; elle a même un léger goût de noisette. Cette graisse, extrêmement fluide, pourrait sans doute être substituée à l'huile d'olive, dans la préparation du lait artificiel de M. Dubrunfaut. »

FAITS DIVERS.

Légion d'honneur. — Par arrêté du président du conseil des ministres, chef du pouvoir exécutif de la République française, rendu sur la proposition du vice-amiral ministre de la marine et des colonies le 5 juin 1871, ont été promus dans l'ordre national de la Légion d'honneur :

Au grade de commandeur : M. Walther (Charles), inspecteur-adjoint du service de santé, membre du conseil supérieur de santé de la marine; 34 ans de services effectifs, à la mer ou aux colonies. Officier du 4 mars 1862; services très-distingués pendant le siége de Paris.

Au grade d'officier : M. Sagnier (Romulus), commissaire de la marine, 31 ans de services effectifs, dont 6 à la mer. Chevalier du 13 août 1859.

M. Lantoin (François-Hilarion), médecin principal de la marine; 25 ans de services effectifs, dont 15 à la mer. Chevalier du 28 avril 1855.

M. Girard de la Barcerie (Eugène), médecin principal de la marine; 27 ans de services, dont 14 à la mer. Chevalier du 12 août 1860. A dirigé l'ambulance divisionnaire de l'infanterie de la marine à l'armée du Rhin.

M. Bourgarel (Charles-Auguste-Adolphe), médecin de 1re classe de la marine, chirurgien-major du 4e régiment d'infanterie de la marine; 20 ans de services, 8 à la mer ou aux colonies. Chevalier du 30 décembre 1864. Services distingués à Sedan.

M. Cosquer (Jean-Nicolas-Gaspard), médecin de 1re classe de la marine, chirurgien-major du 2e régiment d'infanterie de la marine; 26 ans de services effectifs, dont 15 à la mer ou aux colonies. Chevalier du 9 mars 1859.

M. Jean (Augustin-Adrien), médecin de 1re classe de la marine, médecin-major du 1er régiment de marins-fusiliers; 17 ans de services effectifs, dont 10 à la mer. Chevalier du 5 août 1857.

Au grade de chevalier : M. Ricard (Jean-Baptiste-Marius-Augustin), médecin de 1re classe de la marine; 15 ans de services effectifs, dont 7 à la mer (2e armée de la Loire).

M. Grand (Pierre-Eugène), médecin de 2e classe de la marine; 17 ans de services effectifs, dont 12 à la mer.

M. Molle (Pierre-Léon), médecin de 2e classe de la marine, aide-major au 3e régiment d'infanterie de la marine; 10 ans de services effectifs, dont 4 à la mer.

M. Cousyn (Louis-Édouard), médecin de 2e classe de la marine, attaché au 1er régiment de marins-fusiliers; 7 ans de services effectifs, dont 3 à la mer.

M. Defornel (Jean-Baptiste), médecin de 2e classe de la marine, aide-major au 2e régiment de marche d'infanterie de la marine; 5 ans de services effectifs, dont 1 à la mer. (Armées du Rhin et de la Loire.)

M. Jacquemin (André-Emile-Henry-Marius-Bienvenu), médecin de 2e classe de la marine; 5 ans de services effectifs. (Siége de Paris).

M. Caillière (André-Nelcourt), médecin de 2e classe, aide-major au 1er régiment de mar-

che d'infanterie de la marine ; 5 ans de services effectifs.

M. Aube (Honoré-Paul-Marie-Thérèse), médecin de 2e classe de la marine ; 4 ans de services effectifs. (Siége de Paris.)

M. Rit (Jean-Baptiste-Joseph-Louis), médecin de 2e classe de la marine ; 5 ans de services effectifs. (Siége de Paris.)

M. Gauthier, médecin. Ambulances vosgiennes à ses frais.

— Par un arrêté du président du conseil des ministres, chef du pouvoir exécutif de la République française, en date du 5 juin 1871, rendu sur la proposition du vice-amiral ministre de la marine et des colonies, M. Gestin (Robert-Hériste), médecin professeur, a été promu au grade de médecin en chef dans le corps de santé de la marine. Grièvement blessé à l'armée de Bretagne dont il dirigeait l'ambulance.

Concours. — La Société de médecine de Lyon a mis au concours les questions suivantes :

« 1° Du chloral ; étude clinique et expérimentale. — Prix : une médaille d'or de 400 fr.

« 2° Du climat de Lyon et de son influence sur les endémies locales. » — Prix : Une médaille d'or de 300 fr.

Ces deux prix seront décernés dans la séance publique de 1872. Les mémoires devront être adressés avant le 15 août 1871, dans les formes académiques, à M. Diday, secrétaire général, rue des Célestins, 5.

Proposition de loi ayant pour objet la translation des Facultés de Strasbourg à Nancy, présentée par MM. Varroy, Berlet, Claude (Meurthe), George, Bompard, baron de Lespérut, Viox, Ancelon, Brice (Meurthe), Ramberger, comte de Beurge, du Breuil de Saint-Germain, Laflize, Claude (Vosges), Steinheil, Deschange, Buffet, Benoist, Paulin Gillon, Grandpierre, Margaine, Toupet des Vignes, général Chanzy, Gailly, Philippoteau, Billy, Maurice Aubry, Perrier, baron de Ravinel, Peltereau-Villeneuve, membres de l'Assemblée nationale.

EXPOSÉ DES MOTIFS.

Messieurs, les départements de l'Est et du Nord-Est possédaient, à Strasbourg, des établissements complets d'instruction supérieure, comprenant toutes les Facultés : de droit, de médecine, des sciences et des lettres.

La réunion des Facultés de Strasbourg aux trois Facultés, d'ailleurs incomplètes, de Nancy, est commandée par des considérations de premier ordre, par l'intérêt de la science, par la politique et par l'équité.

Cette réunion permettrait de constituer à Nancy un centre scientifique, une véritable Université faisant face, sur notre nouvelle frontière, aux Universités allemandes, à la célèbre Université de Heidelberg, à l'Université que l'habile chancelier de l'empire germanique projette de créer à Strasbourg même.

L'Université de Nancy aurait le double rôle qui était dévolu aux Facultés de Strasbourg : elle ferait contre-poids à l'influence de l'Allemagne, et elle servirait de trait d'union entre la science française et la science allemande, si remarquable depuis trente ans par son esprit d'initiative, par ses progrès et par l'importance de ses découvertes.

Elle serait, en outre, la source vive où la jeunesse alsacienne et lorraine, la jeunesse des villes de Metz, Strasbourg, Colmar, Mulhouse, viendrait retremper son amour pour la patrie française. Il y a là un intérêt politique dont il n'est pas besoin de faire ressortir l'importance.

Enfin, ce ne pourrait être qu'au mépris des droits acquis et par un acte souverainement injuste, que l'on pourrait songer à transférer les quatre Facultés de Strasbourg, ou seulement l'une d'elles, en dehors de la région de l'Est ; car on priverait ainsi des moyens d'instruction dont ils jouissaient des départements frappés cruellement par la guerre, mutilés pour le salut de la France, et condamnés à subir les derniers les douleurs de l'invasion qu'ils ont eu à supporter les premiers.

Or la ville de Nancy est la seule ville de l'Est qui puisse, à raison de son importance et de sa situation géographique, offrir un refuge aux Facultés de Strasbourg, ou, suivant une expression plus juste, qui puisse les recevoir en dépôt.

Par ces considérations, les députés soussignés ont l'honneur de déposer sur le bureau de l'Assemblée nationale le projet de loi ci-après, qui n'entraînera pas, pour l'État, de

nouveaux sacrifices, comme il se réserve de le démontrer.

Composition de l'Université de Nancy et translation des Facultés de Strasbourg à Nancy.

Art. 1er. Il est institué à Nancy une Université.

Art. 2. Cette Université se compose de quatre Facultés : droit, médecine, sciences et lettres.

Art. 3. La Faculté de droit de Strasbourg est réunie à celle de Nancy. — M. le ministre de l'instruction publique est chargé de traiter avec la ville de Nancy, au sujet de l'extension que devront recevoir les décrets des 9 janvier et 17 septembre 1864 et les délibérations du conseil municipal de Nancy, en date des 21 décembre 1863 et 5 décembre 1866.

Art. 4. La Faculté de médecine de Strasbourg est transférée à Nancy, à la charge par la ville de Nancy de lui fournir l'installation jugée nécessaire par M. le ministre de l'instruction publique.

Art. 5. Les Facultés des sciences et lettres de Strasbourg sont réunies à celles de Nancy.

Art. 6. L'établissement de nouvelles chaires dans les Facultés de droit, des sciences et des lettres, en vue de mettre à exécution les art. 3 et 5, sera déterminé par le Conseil de l'Université de Nancy, dont il sera parlé ci-après, d'accord avec M. le ministre de l'instruction publique.

Lyon. — Les *médecins de l'état civil* ont été récemment supprimés à Lyon. Les certificats de décès ne seront donc plus délivrés que par les médecins traitants.

Bulletin hebdomadaire des décès à Paris, semaine du 17 au 23 juin 1871. — Variole, 15; scarlatine, 1; rougeole, 3; fièvre typhoïde, 24; érysipèle, 2; bronchite, 45; pneumonie, 44; diarrhée, 23; dyssenterie, 8; choléra, 0; angine couenneuse, 8; croup, 4; affections puerpérales, 4; autres causes, 925. Total : 1,106. Le chiffre de la mortalité de la semaine correspondante de 1870 était de 1,149. — Aucune épidémie ne règne à Paris. Il n'en est pas de même à Londres où la variole sévit épidémiquement. Elle a fourni un chiffre de 245 morts du 4 au 10 juin 1871, et de 240 du 11 au 17 juin. La scarlatine y a donné 34 décès dans la première de ces semaines, 17 dans la seconde; la rougeole 23 dans la première, 21 dans la seconde. Le choléra n'y occasionné qu'un décès dans cette quinzaine.

Cours. — M. le docteur Garrigou-Desarènes commencera ses leçons cliniques sur les maladies des oreilles, le mardi 27 juin à midi, à son dispensaire, 24, rue Serpente, et il les continuera les samedis et mardis suivants à la même heure.

Nécrologie. — L'arrivée à Paris des journaux des départements nous fait connaître les décès, remontant déjà assez haut, de plusieurs de nos confrères.

— M. le docteur François-Simon Milliet, âgé de 78 ans (*Lyon médical* du 6 janvier).

— M. le docteur Burlaud, de la Motte-Beuvron, chirurgien de la troisième ambulance de secours aux blessés (*Ibid.*).

— M. le docteur Ricard, médecin à Saint-Léger-sur-D'herme (*Ibid.* 22 janvier).

— M. le docteur Chambron, médecin à Lamaste (*Ibid.*).

— M. le docteur Tivollier, médecin à Voiron, mort âgé de 40 ans (*Ibid.*).

— M. le docteur Amstein Jules, médecin en chef de l'hôpital civil et militaire de Mézières, membre du conseil d'arrondissement, chevalier de la Légion d'honneur, mort le 11 mai 1871, dans sa 74e année.

— M. le docteur Chemin, médecin à Ponthivry.

— M. le docteur Eugène-Vincent Duval, mort d'une apoplexie foudroyante, dans la maison de santé de son père, avenue des Ternes. Il avait rendu de grands services dans les ambulances durant les deux siéges.

— M. Cardeillac, officier de santé, décédé le 9 mai à Toulouse, âgé de 57 ans. Ancien interne des hôpitaux de Toulouse, à son retour de l'armée où il avait rempli les fonctions de sous-aide, il se fixa à Toulouse, où sa position de fortune l'obligea d'exercer la médecine avant d'avoir pu prendre le titre de docteur auquel il s'était préparé par de bonnes

études médicales. Il devint l'un des médecins les plus occupés et les plus répandus dans la population des faubourgs et de la banlieue. Un travail excessif ne tarda pas à altérer sa santé. Il est mort emportant les regrets de ses clients et l'estime de ses confrères (*Revue médicale de Toulouse*).

— M. le docteur Venot père, de Bordeaux, décédé dans cette ville le 23 mai, âgé de 71 ans.

Publications nouvelles.

Traitement du cancer du col de l'utérus, par la galvano-caustique thermique, par AMUSSAT fils. — In-8° de 52 pages. — Prix : 2 francs.

A Paris, chez Germer-Baillière, libraire éditeur, rue de l'École-de-Médecine, 17.

Revue photographique des hôpitaux de Paris, bulletin médical publié sous le patronage de l'Assistance publique, paraissant du 1er au 5 de chaque mois. — Deuxième année, numéros de juillet et août 1870. — Chaque numéro se vend séparément. — Prix : 2 francs.

Traité de pathologie interne, par le docteur JACCOUD, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, etc. — Tome II, première partie. — 1 volume in-8° avec planche en chromo. — Prix : 6 francs.

L'ouvrage sera complet en 2 volumes.

Revue photographique des hôpitaux de Paris, bulletin médical par A. DR MONTMEJA et BOURNEVILLE. — Numéros de septembre et octobre 1870, — Prix des deux numéros : 4 francs.

De la transfusion du sang défibriné, nouveau procédé pratique par le docteur DR BELINA, ancien professeur agrégé à la Faculté de médecine de Heidelberg. — In-8°. — Prix : 2 francs.

Des différentes formes de l'ovarite aiguë, par le docteur SCAGLIA. — In-8° de 116 pages. — Prix broché : 2 francs.

A Paris, chez Adrien Delahaye, libraire-éditeur, place de l'École-de-Médecine.

IV. VARIÉTÉS.

L'ossuaire de l'église Saint-Laurent.

On a découvert dans un caveau placé au-dessous de la chapelle de la Sainte-Vierge de l'église Saint-Laurent un curieux ossuaire.

Derrière le chœur, dans le petit bâtiment demi-circulaire faisant face au faubourg Saint-Martin, se trouve un escalier de pierre composé de treize à quatorze marches. On descend dans une sorte de vestibule, d'où l'on a un large accès dans un hémicycle voûté, par trois entrées formées au moyen de deux piliers en arceaux.

Sur un terrain de remblai, manifestement calcaire, se trouvent à moitié découverts quatorze squelettes d'hommes et de femmes étendus symétriquement et placés avec la préoccupation évidente, de la part des fossoyeurs de l'époque, de faire tenir le plus grand nombre possible de corps dans cet espace relativement étroit.

Quatre de ces squelettes sont sur la droite, disposés en éventail, la tête dirigée vers le mur de l'hémicycle. On voit sortir de terre la tête et le cou d'un cinquième cadavre rangé en travers le long du mur, et qui, placé plus inférieurement, semble devoir leur servir de traversin. Neuf autres squelettes sont sur deux rangées, tête-bêche, la tête de l'un aux pieds du voisin.

Les crânes sont penchés tantôt à droite,

tantôt à gauche, tantôt en arrière, ce qui ne prouve pas, comme on l'a dit, que les corps aient été inhumés pendant l'époque de la rigidité cadavérique ou en dehors de cette époque, ou même pendant la vie, bien que quelques-uns des visiteurs voulussent trouver dans ce fait une marque certaine que ces corps avaient été enterrés vifs. Je ne relèverais pas cette opinion, qui paraît être celle de ceux qui se racontent à eux-mêmes des histoires pour se faire peur, si je ne l'avais vue partagée par un médecin inconnu qui se trouvait là. Le poids de la tête doit faire impression à la place où elle pèse le plus sur un terrain d'autant moins tassé qu'il est probable, comme cela se fait encore en Italie quand on enterre dans les églises, que, dans le cas particulier, on a mis une couche de chaux inférieurement et supérieurement. Les maxillaires inférieurs ont tous subi cette influence de la pesanteur; les têtes tournées à droite, par exemple, ont toutes le maxillaire inférieur légèrement tourné à gauche; ce qui donne à la tête un aspect étrange qui fait supposer aux assistants que les corps enterrés vifs ont crié à l'aide sans être entendus, tandis que c'est un simple effet de la gravitation. La tête étant plus lourde a tourné davantage, et les ligaments ne retenant plus le condyle dans son trou glénoïdien, la mâchoire a légèrement tourné sur l'un de ses axes, selon la loi de la pesanteur qui agissait sur elle, indépendamment de l'action de cette même loi sur la totalité du crâne.

Un de ces cadavres, couché sur le dos, placé au milieu de l'hémicycle, a la tête directement renversée en arrière; la mâchoire entraînée par la pesanteur du levier dont l'extrémité est aux apophyses géniennes, sous les premières incisives, a tourné sur les angles que forment les deux branches montantes avec la branche horizontale, et le cadavre ouvre la bouche bien plus fortement qu'il n'a pu le faire pendant toute sa vie. C'est là un effet *post mortem* des plus éloignés.

Ces maxillaires inférieurs sont de formes les plus variées. Les uns épais et d'une hauteur considérable, les autres amincis; les tables osseuses externes semblent s'être rapprochées l'une de l'autre, surtout sur les cadavres qui avaient perdu des dents pendant la vie et dont les alvéoles sont remplies de tissus osseux; car il y a là des hommes et des femmes adultes de tout âge, des vieux et des jeunes, ainsi que le démontrent les sutures quelquefois incomplètes du frontal et l'aspect de la suture sagittale, comme l'a remarqué avec raison le docteur Delarue, avec lequel je me trouvais lors de ma seconde visite.

Les membres sont complets quant aux os longs, et rapprochés l'un de l'autre comme c'est l'usage : l'un des cadavres a le bras droit situé le long du corps, comme celui de tous les autres squelettes, mais, par un autre effet de la pesanteur agissant *post mortem*, l'épine iliaque antérieure et supérieure a pénétré, après la destruction des parties molles, entre le radius et le cubitus placés dans la supination. Quant aux petits os des extrémités inférieures et supérieures, ils manquent à leur place, ou tout au moins je ne les ai pas vus, dans mes deux visites trop rapides, troublées par des voisins trop peu habitués aux recherches de cimetières, et qui, dans leur émotion, m'accablaient de questions étrangères et de leurs remarques étranges.

Les ligaments et les cartilages n'existent plus; je n'ai pas vu de sternums; les côtes ayant légèrement basculé n'étaient plus en place, tout en ayant conservé leur numéro d'ordre.

Les ligaments intervertébraux n'existant plus, chaque vertèbre laissait entre elles un hiatus antérieur. Deux femmes m'ont paru avoir la colonne légèrement courbée en S sur le côté, accusant ainsi un peu de scoliose pendant leur vie.

Sur l'un des sujets on aurait trouvé des cheveux blonds; mais les cheveux, comme on sait, peuvent se conserver fort longtemps. Lorsque j'étais membre de la commission de la société d'anthropologie à l'exposition universelle, j'ai eu entre les mains plusieurs crânes envoyés par le vice-roi d'Égypte; ces crânes dataient de l'époque des Ptolémées et portaient de véritables perruques artificielles, pareilles à ces faux cheveux tout coiffés dont les femmes se servent de nos jours, et qui étaient admirablement conservés. J'en possède encore une mèche que j'ai prise alors pour l'examiner chez moi.

On aurait trouvé aussi un coléoptère clavicorne nécrophage dont je m'expliquerais assez peu la présence dans l'intérieur d'un terrain formé, par hypothèse, de chaux vive, c'est-à-

dire s'emparant avec violence de l'eau de tout corps, mort et vivant, pour s'hydrater. La présence de cette chaux, qui, après s'être hydratée, aurait empêché la formation de l'acide carbonique libre, expliquerait encore comment on a pu descendre sans danger dans ce caveau mortuaire qui n'exhale aucune espèce d'odeur. La terre attachée aux os n'a pas de goût particulier et les os ne happent pas à la langue.

Immédiatement sous chaque corps, et principalement dans les régions fortement musculaires, on remarque la teinte noirâtre du terrain signalée par M. Tardieu dans sa thèse *sur les voiries et cimetières*. Mais ce qui doit attirer l'attention, ce sont des lignes noirâtres indiquant sur certains os longs les attaches musculaires : j'ai parfaitement vu ces lignes sur deux fémurs à la lèvre interne de la ligne âpre et à la partie supérieure et postérieure d'un humérus.

Tous les bassins sont écartés l'un de l'autre, paraissant avoir subi l'opération de la symphyséotomie.

On n'a trouvé aucune trace de vêtements ni de linceul, ni même de cercueils; les corps sont si près les uns des autres qu'ils sembleraient indiquer, par cette position même, qu'ils n'étaient pas placés chacun dans une bière. Cependant il serait possible de trouver un argument contraire dans cette même disposition, et la bière, construite d'une façon légèrement conique du côté des pieds, expliquerait comment, pour avoir plus de place, on a rangé les corps en sens inverse, les uns ayant les pieds tournés du côté où les autres ont la tête. Ces cercueils d'ailleurs, s'il y a eu des cercueils, ce qui est douteux, n'auraient pas été cloués, mais les planches ajustées l'une sur l'autre et retenues par des pattes à queue ou des chevilles de bois.

On n'a trouvé aucun clou, aucun objet précieux, si ce n'est un peigne d'écaille, et un fil d'or qui tenait en place quatre dents incisives.

Tel est, en résumé, le procès-verbal très-sommaire de ce qui peut intéresser les médecins dans un fait qui préoccupe tout Paris. Je dois ajouter cependant que l'église Saint-Laurent est une des plus anciennes de Paris. Saint Grégoire de Tours dit qu'en 583 il y eut un débordement si considérable de la Seine et de la Marne, que l'eau couvrait tout l'espace qui s'étend depuis la Cité jusqu'à la basilique de Saint-Laurent, et qu'entre ces deux points il arriva plusieurs naufrages. Cette église fut rebâtie sur l'emplacement d'un cimetière, et vers la fin du dix-septième siècle on exhuma de plusieurs tombeaux des cadavres vêtus d'habits noirs, semblables à ceux des moines, qui furent jugés avoir neuf cents ans d'antiquité (1). Je ne relève pas ce qu'il peut y avoir d'exagéré dans cette longévité cadavérique. Toujours est-il que cette église fut entièrement reconstruite en 1429, augmentée en 1548, en grande partie reconstruite en 1595, considérablement réparée en 1622 et enrichie encore d'un portail nouveau sous le dernier règne.

Aux époques de trouble et d'émeute, la difficulté de transporter les morts à travers les barricades et à travers les hommes, souvent avinés, qui les gardent, a obligé d'enterrer à la hâte, sur place, dans les jardins, dans les caveaux des églises. En 1830, j'ai vu enterrer un nombre considérable de combattants de juillet dans un jardin de l'hôpital Saint-Antoine. La tante d'un de nos plus distingués confrères, agrégé à la Faculté de médecine, tuée en passant dans la rue, fut inhumée dans les caveaux de Saint-Eustache, où elle repose encore.

En tout temps on fut heureux de pouvoir déposer dans les caveaux des églises les corps des personnes qui devaient être transportées en province, et dont, par des circonstances particulières et presque toujours par imprévoyance de la mort, le lieu d'inhumation n'était pas suffisamment préparé.

Tout récemment, après le 18 mars 1871, les portes de Paris étant interdites par ceux qui avaient pris provisoirement le pouvoir, les Pompes funèbres ont été obligées de déposer un certain nombre de corps dans les églises pour y attendre des moments plus calmes et une circulation plus facile : car c'est une chose bien remarquable que, pendant les orages révolutionnaires les morts (eux-mêmes !!!) soient privés de la liberté d'aller et venir, pour la grande incommodité des vivants.

Dr F. DE RANSE.

(1) Voyez *Recueil des historiens de France*, t. X, p. 272, note *q*.

JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES (38e ANNÉE).

N° 24. — 15 JUIN 1871.

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

II. CHRONIQUE.

Les nouveaux impôts sur la presse scientifique.

Le pays est tout entier à la joie d'un emprunt glorieusement et surabondamment couvert. Mais à la joie du jour où l'emprunteur touche son argent succède le souci du lendemain : c'est le point noir de son horizon. Cet argent, il faudra le rendre avec un peu d'usure. C'est la carte à payer, qu'on ait ou non assisté au banquet de la folie. Car, de même que les théologiens disent que nous avons péché en Adam, nous avons aussi péché en ceux qui ont déclaré la guerre si mal à propos, en ceux qui l'ont si mal faite, en ceux qui l'ont trop faite, et même jusqu'en ceux qui, pendant deux mois, nous ont emprisonnés, ruinés, opprimés, avilis et finalement incendiés. Tout cela a coûté fort cher. La presse scientifique n'a plus à compter sur des entrées de faveur ou sur des billets à prix réduit. On l'invite poliment à fouiller dans son escarcelle, et, si celle-ci se trouve vide, on la priera de vider les lieux. *To pay or not to be.* Payer ou ne pas être : voilà la condition.

Nous faisons part de ces tristes réflexions à nos lecteurs, à la vue des projets de nouveaux impôts auxquels la presse tout entière semble devoir être soumise, sans que les exceptions dont a joui la presse scientifique y soient mentionnées. C'est d'abord un cautionnement, dont il n'avait jamais été jusqu'ici question que pour les journaux politiques, comme si nous devions être comme eux en péril quotidien de gros procès et de ruineuses amendes. C'est en second lieu le timbre, décidé en principe pour tous les écrits dont la périodicité est plus que mensuelle. Il y aura en troisième lieu un impôt nouveau sur la fabrication du papier, qui sera sans doute peu sensible, comme l'insinue l'exposé des motifs, à ceux qui cultivent le style épistolaire dans le *Parfait Secrétaire,* mais qui le sera beaucoup plus à ceux qui se servent de la presse pour écrire à tout le monde. On parle enfin d'augmenter les droits de poste pour les écrits périodiques comme pour les lettres.

Toutes ces aggravations coalisées laissent peu d'espoir à la presse de se maintenir dans les conditions de bon marché où elle est actuellement, s'il n'y est apporté quelques adoucissements.

***

A l'Académie de médecine, la discussion sur l'infection purulente menace de s'éterniser. Les deux savants chirurgiens qui illustrent le même nom, M. Jules Guérin et M. Alphonse Guérin, luttent à qui fera les plus

longs discours. La palme est néanmoins restée sous ce rapport à l'éminent orthopédiste qui a, depuis longtemps déjà, inauguré la trilogie à la salle des Saints-Pères. Cette fécondité alarme naturellement les journaux à la veille du jour où le papier va devenir si cher. Espérons que les orateurs de l'Académie en tiendront compte.

***

Nous avons dit dans notre dernière *Chronique* comment Nancy et Lyon se disputaient l'héritage de notre malheureuse Faculté de Strasbourg. La cité lorraine, prenant les devants, a déjà fait présenter deux projets de loi que nous avons publiés à titre de renseignement. Nous nous empresserons de publier également tout ce qui pourra être dans les intérêts de la cité lyonnaise. Nous lisons, dans le *Lyon médical* du 25 juin, qu'une délégation du maire de cette ville et de deux conseillers est partie pour Versailles, afin d'appuyer la demande formulée à plusieurs reprises par le Conseil, les députés de la région du Rhône et les sociétés savantes.

***

A défaut de matière pour gloser, terminons par une boutade anti-communeuse, que la *Gazette des Eaux*, du 20 avril, osa se permettre quand on pouvait encore rire.

Notre modeste et sage Académie de médecine, qui certainement ne fait pas beaucoup parler d'elle et ne saurait faire envie aux chercheurs de trésors, qui travaille laborieusement, avec un budget fort modeste, à défricher les abords de la Science où tant de mauvaise herbe croît et recroît sans cesse, l'Académie de médecine n'a pu échapper, en ces temps inquisiteurs, à une tentative de visite domiciliaire. Un citoyen de bonne mine, portant un chapeau et ne l'ôtant pas, mais le tenant un peu trop sur l'oreille, s'est présenté il y a quelques jours, parlant à la concierge. Il était décoré, assure-t-elle, mais c'est probablement une erreur : on voit rouge en ce moment, et ce fut sans doute quelque reflet de l'écharpe communale. Voici à peu près le langage que tint le visit ur :

« C'est ici, citoyenne, que se trouve la Faculté de médecine ?

— Pas la Faculté, monsieur, l'Académie.

— Académie, Faculté, je n'y mets pas d'importance ; c'est bien ici ?

— Oui, Monsieur, c'est ici l'Académie.

— Fort bien ! Et la caisse ?

— La caisse, Monsieur, je ne l'ai jamais vue.

— Comment ! jamais vue ? une Académie, des médecins, des médecins qui ont le sac et pas de caisse ?

— Je crois bien, Monsieur, que l'Académie n'est pas riche, et le peu qu'elle possède est facile à garder.

— Mais on donne des prix, des médailles, des appointements ; alors il y a un trésorier ?

— Oui, Monsieur.

— Alors il doit avoir une caisse. Et où demeure-t-il ce trésorier ? comment se nomme-t-il ?

— Le trésorier de l'Académie est M. Gobley ; mon mari sait où il demeure, mais je n'en sais rien.

— Vient-il ici quelquefois ?

— Oui, certes, Monsieur, tantôt un jour, tantôt l'autre ; il n'a pas beaucoup à faire et il n'a pas d'heure fixe, vous savez. Vous le verriez plus sûrement le mardi, qui est jour de séance ; tous ces messieurs sont là, et puis le public.

— Ce n'est pas à faire. Mais il y a des employés ?

— Il y a trois employés : M. Bordet, qui est chef de bureau, deux secrétaires, et mon mari, qui est garçon de bureau.

— Combien gagnent-ils ?

— Oh ! Monsieur, je n'en sais rien.

— Et vous, que gagnez-vous ?

— Oh ! moi, pas grand'chose ; je garde la maison, je réponds de mon mieux aux questions que l'on m'adresse et j'allume les lampes pour les séances d'hiver. Je ne crois pas qu'il y aurait beaucoup à prendre sur mes gages.

Le citoyen partit là-dessus, sans en demander davantage. On ne dit pas s'il reviendra et s'il sera appuyé de fédérés armés.

Nous ne serions pas fort tranquilles, à la place du bon M. Gobley.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICO-CHIRURGICALE.

II. Observation d'empoisonnement par le sulfate d'atropine traité et guéri par l'opium. — Réflexions.

Le 7 juin 1870, vers neuf heures et demie du matin, je fus prié de me rendre en toute hâte auprès de Mlle C., couturière, âgée de 28 ans. Elle avait pris, depuis environ une heure, un verre d'eau sucrée additionnée de jus de citron, dans lequel elle avait versé par mégarde, au lieu d'eau de fleur d'oranger, au moins deux cuillerées à café d'un médicament pour l'usage externe, destiné à être instillé par gouttes dans les yeux de sa mère.

A mon arrivée, je trouvai la malade sans connaissance. Elle était atteinte d'un délire agité. Elle gesticulait et parlait rapidement; la figure était rouge, congestionnée. Elle était prise par moments de tremblements. Le pouls était fort, petit et très-fréquent. La pupille était *extrêmement dilatée*.

La mère, qui faisait usage du médicament, avait aussi la pupille très-dilatée.

J'appris qu'environ vingt minutes après avoir bu le verre d'eau empoisonnée, il était survenu d'abord des *troubles dans la vue* : « Tout danse autour de moi, » avait-elle dit; puis, qu'elle avait ressenti une très-grande gêne, *de la sécheresse dans la gorge*, des hallucinations, puis perte de connaissance.

A tous ces signes, particulièrement à la dilatation de la pupille et à la sécheresse pharyngienne, il ne pouvait être douteux que le médicament introduit dans l'estomac fût de l'atropine. Un vomitif avait été administré un moment avant mon arrivée. Je préparai un verre d'eau sucrée avec 35 gouttes de laudanum que je fis prendre par petites gorgées de cinq en cinq minutes. Sous l'influence du vomitif, les premières doses furent rejetées. Les accidents continuaient; alors je fis prendre quinze gouttes de laudanum en lavement dans une très-petite quantité de liquide. Puis je fis continuer la potion.

Quelques minutes après, le délire se suspendait, et la malade tombait dans l'assoupissement.

L'amélioration qu'a déterminée l'absorption du laudanum et la rapidité avec laquelle cette amélioration a été obtenue furent vraiment très-remarquables.

Je quittai la malade pendant une demi-heure. Durant mon absence, le délire avait reparu plus intense que jamais. Prévoyant le cas, j'avais fait disposer une seconde potion avec 20 gouttes de laudanum qui fut administrée de nouveau ; un calme prompt succéda à l'orage, et la malade tomba sous l'influence d'un sommeil paisible. Le pouls s'était relevé, il y avait 112 pulsations ; respiration régulière.

Les symptômes d'empoisonnement reparurent encore dans la journée et furent, avec succès, combattus par les mêmes moyens. Ces séries de phénomènes se reproduisirent plusieurs fois. Quand la dose d'opium s'était épuisée à combattre la belladone, les accidents d'intoxication reparaissaient.

Il fut ainsi donné, dans le courant de la journée, 85 gouttes de laudanum ; mais, comme une certaine portion a été vomie ou perdue, j'estime que la malade a absorbé environ 60 gouttes de laudanum ; dose suffisante pour occasionner des accidents chez une jeune fille nerveuse, souvent malade, s'il n'y avait pas eu là antagonisme entre les deux remèdes.

Dans le courant de l'après-midi, la connaissance était revenue ; la vue était encore abolie, il y avait toujours de grands malaises, des douleurs de tête, mais tout danger avait disparu. Le lendemain la malade ne pouvait pas marcher et elle n'y voyait pas ; la pupille restait très-dilatée. Le troisième jour elle put se lever, et, quoique les pupilles fussent presque revenues à l'état normal, il lui était encore impossible de travailler.

L'atropine est un précieux médicament ; il a fait ses preuves, à l'intérieur, dans le traitement de certaines névroses graves, et surtout, à l'extérieur, en ophthalmologie. C'est surtout dans cette branche de la science qu'il rend tous les jours les services les plus signalés. Aussi est-il d'un usage très-fréquent. Il ne faut donc pas perdre de vue qu'il est, après l'aconitine, le plus violent poison fourni par les alcaloïdes, et on ne doit pas s'étonner qu'à la dose de 0,002, on commence déjà à observer des phénomènes très-accentués. Runge, après 0,000,005, Donders et

Ruyter pour moins encore, ont observé la mydriase.

On peut même produire facilement des phénomènes d'empoisonnement par l'instillation de cette substance dans l'œil. Dans les cas où ce remède est employé avec énergie chez des malades couchés, le collyre passe par les voies nasales, le pharynx, l'estomac, et produit des symptômes généraux d'intoxication. Il est donc utile de recommander aux patients de se pencher la figure en avant pendant la durée de l'instillation, ou de se poser un doigt à l'angle interne de l'œil de manière que le point lacrymal inférieur soit tiré en bas, et de se moucher souvent. Liebreich donne ces conseils, et, pour les malades couchés ou ceux qui ne sont pas assez adroits pour prendre les précautions indiquées, il a fait faire une espèce de serre-fine qu'il applique près du conduit lacrymal, en prenant un pli parallèle au bord de la paupière inférieure, de manière à produire un ectropion.

Prosper Albin, Lobel, anciennement, avaient déjà remarqué que l'opium combiné à la belladone affaiblissait l'action de cette dernière substance. Ces faits ont été de nouveau étudiés de nos jours par B. Bell, Graves, Lee, Norris et autres. Cet antagonisme a conduit les auteurs à considérer l'opium comme l'antidote de la belladone.

Le fait moderne le plus connu venant à l'appui de cette opinion est la relation publiée par M. Béhier, dans l'*Union médicale*, en 1863, n° 85. Il s'agit d'un vieillard de 75 ans, qui avait bu une solution de sulfate d'atropine préparée pour être instillée dans l'œil. M. Béhier fit prendre 10 gouttes de laudanum de dix minutes en dix minutes, et le malade guérit. Il avait pris 76 gouttes de laudanum.

Il y a cinq ans, M. Testelin nous a rapporté un cas semblable qu'il a observé avec M. Davaine. Le petit malade guérit aussi après avoir pris une notable dose d'opium (1).

J'ai cru devoir publier ce nouveau succès de l'opium contre la belladone parce que ces faits, quoique très-connus, ne sont pas encore vulgarisés ou admis par tout le monde. Ainsi Wurtz dit, dans le *Nouveau Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques*, à l'article *belladone*, après avoir parlé de l'antagonisme de l'opium, après avoir fait allusion au cas de Béhier, aux travaux de Lee, Norris, etc. :

« Ces faits, si importants qu'ils soient, tant par eux-mêmes que par le nom de leurs auteurs, sont encore trop récents et trop peu nombreux pour dispenser le médecin de l'emploi des autres moyens recommandés par l'expérience, et pour ne pas le rendre très-prudent sur l'emploi exagéré d'un poison opposé à l'autre.

« Ce qui a ôté à ces faits une partie de leur valeur, c'est que, dans le traitement de la plupart de ces empoisonnements, on a employé concomitamment une foule d'autres moyens. Ce qui les discrédite encore plus, ce sont les expériences toutes récentes de Camus, qui tendent à prouver que l'emploi simultané des préparations belladonées et opiacées à dose toxique a pour effet ordinaire la mort. »

Ces conseils sont très-sages assurément.

Il y a toutefois, au sujet des travaux de M. Camus, plusieurs observations à faire.

D'abord il divise naturellement la question de l'opium et de la belladone en deux parties :

1° Étudier la belladone comme antagoniste des opiacés.

2° Réciproquement étudier l'opium comme antagoniste de la belladone et de l'atropine.

C'est seulement la première de ces deux questions qu'il a cherché à résoudre. Or, dans les faits de la pratique journalière, vu l'emploi fréquent des collyres à l'atropine, ce sont surtout des accidents relatifs à la seconde question que l'on observe.

L'expérimentation de M. Camus se compose de quelques séries d'expériences faites sur des lapins et des moineaux.

Le lapin auquel on a injecté, par la méthode sous-cutanée, un grain de morphine meurt en quatre heures quinze minutes.

Lorsqu'on lui a injecté en plus, quelques minutes après, un gramme d'atropine, il meurt en une heure vingt minutes.

Si on injecte à plusieurs reprises une quantité moindre d'atropine, la mort arrive en cinquante-cinq minutes.

En résumé, il y a sur les lapins six séries d'expériences semblables portant sur les différents extraits d'opium ; il y a neuf morts. Les

(1) *Bulletin médical du Nord*, 1865, p. 349.

trois lapins guéris ont pris de l'opium suivi d'une dose de belladone. M. Camus explique ce fait en disant que, tout en opérant sur des lapins de même âge et de même taille, il peut s'en trouver dans le nombre d'un peu plus forts.

Les mêmes expériences furent répétées sur le moineau. Il y a encore deux cas de guérison, et ce sont des patients qui ont subi l'injection d'un extrait d'opium suivie d'une injection à l'atropine qui ont résisté.

Dans ces cas, M. Camus suppose qu'une partie de l'injection serait ressortie par la piqûre.

Du reste, on ne pourrait tirer qu'une seule conclusion de ce travail : c'est que, dans ces expériences, l'antagonisme entre l'opium et la belladone n'a pas existé *chez le lapin et le moineau.*

Car, résumant ses expériences (dans *Amer. Journ. of med. scienc.*, janvier) et celles des autres sur les effets de l'opium et des alcaloïdes qui en dérivent, le docteur Mitchell conclut en disant que *les canards, les poules et les pigeons* ne sont *jamais* empoisonnés par l'opium brut, ni par son extrait aqueux, ni par les gouttes noires, mais seulement par la morphine.

Les sels de morphine, employés hypodermiquement, à dose excessive, ne causent jamais le sommeil ni la stupeur, mais agissent comme excitants ou tétaniques sur les centres moteurs. Ce défaut d'action narcotique lui semble dû à la lenteur de l'absorption et à l'étendue de l'appareil respiratoire.

Donc, d'après ces expériences, l'opium a une action toute différente chez les oiseaux. On sait, d'autre part, que la belladone a une action toute particulière sur le lapin.

Ces expériences prouvent tout simplement que chez certains animaux l'intoxication par l'opium n'est pas enrayée par l'ingestion de la belladone; mais, outre que, dans presque tous les cas de la pratique médicale, l'ordre des facteurs est renversé, c'est-à-dire que l'on a affaire à des malades primitivement *intoxiqués* par la belladone et *traités* par l'opium, il est parfaitement évident qu'il n'est pas possible de conclure avec certitude des animaux à l'homme en matière d'empoisonnement. Quelques animaux se nourrissent impunément des solanées les plus délétères, parce que l'absorption se fait chez eux avec une extrême lenteur. Il ne faut même pas conclure, relativement à l'action des toxiques, de certaines espèces animales à d'autres espèces. M. Parise a rapporté, à propos de la communication de M. Testelin en 1865, qu'il avait empoisonné des *souris* avec de la strychnine, qui est certainement un des poisons les plus promptement actifs; tandis que des *blacks* (espèces de coléoptères que l'on trouve particulièrement chez les boulangers) mangèrent sans en être incommodés les restes de la pâte préparée à la strychnine qui avai tué les souris.

Les expériences sur les animaux ont sans doute leur valeur, mais elles ne détruisent pas les faits d'observation constatés chez l'homme. Les faits pathologiques rapportés par M. Béhier et par M. Testelin, l'observation que moi-même je viens de relater, me paraissent avoir la valeur d'expériences scientifiques bien faites. Quoique instituées par le hasard, elles n'en sont pas moins concluantes et démontrent, pour moi, jusqu'à l'évidence qu'un *antagonisme absolu* existe, chez l'*homme*, entre la belladone et l'opium, et que les meilleurs contre-poisons des sels d'atropine sont les préparations opiacées.

Des faits quotidiens, moins frappants que ceux-là, mais très-probants néanmoins, viennent du reste appuyer notre opinion. Tous les médecins qui font usage d'injections hypodermiques de sulfate d'atropine contre les douleurs de diverses natures ont vu se développer quelquefois des accidents d'intoxication, et savent que le meilleur remède pour les dissiper est une simple potion opiacée. Très-fréquemment alors, comme dans un cas que nous a communiqué notre confrère M. Folet, l'action thérapeutique de l'opium s'accuse presque immédiatement en faisant succéder en fort peu de temps (quelques minutes parfois) l'atrésie pupillaire à la mydriase. Et, quand la dose d'opium est suffisante, ce retour de la pupille à l'état normal est définitif. On sait qu'après l'usage d'une petite quantité d'atropine, la pupille dilatée reste quelquefois ainsi huit jours avant de reprendre son diamètre ordinaire, alors même qu'on a cessé l'emploi de cette substance. Eh bien, lorsque l'opium est administré pour combattre la bella one, en même temps que le désordre

cérébral s'apaise, la dilatation pupillaire cède pour ne plus revenir.

Enfin l'antagonisme des deux poisons nous paraît encore bien prouvé par l'innocuité absolue de doses relativement formidables d'opium dans les intoxications par l'atropine. Dans le cas de M. Béhier, un vieillard a absorbé 76 gouttes de laudanum, soit 0 gr. 35 d'extrait d'opium ; dans le fait de M. Testelin, un *enfant de trois ans* a pris 25 gouttes de laudanum, 0 gr. 06 d'extrait ; dans la présente observation, une jeune fille délicate a ingéré au moins 60 gouttes de laudanum, 0 gr. 15 d'extrait ; et dans tous ces cas l'on n'a observé aucun des effets ordinaires de l'opium. Évidemment quelques symptômes se seraient manifestés s'ils n'avaient été neutralisés d'avance par l'absorption de l'atropine dont l'opium à son tour détruisait les effets toxiques (1).

Dr Van Peteghem.

MATIÈRE MÉDICALE.

III. Bromure de sodium.

Le brome, découvert dans l'année 1826 par M. Balard dans les eaux mères des salines, ne fut pendant bien des années qu'un nombre parmi les corps simples métalloïdes, un objet de curiosité ; aujourd'hui, combiné avec ses congénères l'iode, le potassium ou le sodium, il forme des sels qui jouent un rôle important dans la thérapeutique : on peut donner pour exemple le bromure de potassium, qui en peu d'années a acquis de si nombreuses applications qu'on pouvait croire que l'iodure de potassium serait complétement oublié. La base alcaline, la soude que nous trouvons dans tout notre organisme, dans toutes nos sécrétions, devait naturellement fixer l'attention des praticiens. M. le docteur Henri Morin comprit tout de suite que le bromure de sodium serait bien plus vite absorbé par nos organes que le bromure de potassium ; ses essais furent couronnés d'un plein succès. Pour faire ses expériences il lui fallait un produit d'une très-grande pureté, exempt d'iode ; il chargea un habile chimiste de ce travail. M. John Casthélus parvint, après de nombreuses analyses, à obtenir un bromure de sodium parfaitement défini. Le *Moniteur scientifique* du docteur Quesneville a publié, dans sa livraison du 15 janvier 1870, le résultat de ses recherches ; de son côté, M. Balard se chargea, le 18 avril suivant, de communiquer à l'Académie des sciences ce même travail.

La saveur du bromure de sodium est identique à celle du sel de cuisine (chlorure de sodium), ce qui justifie le choix qu'en fit le docteur Morin comme médicament ou dans l'alimentation journalière des malades.

M. le docteur Rubuteau appréciait également la valeur de ce sel, lorsqu'il écrivait en mars 1869 :

« Enfin, le bromure de sodium m'a paru agir comme le bromure de potassium et parfois mieux que ce dernier. »

Dans la part qui revient au brome dans l'action thérapeutique des bromures, M. le docteur Decaisne exprime ainsi son opinion :

« Le bromure de sodium, employé vingt fois aux mêmes doses, et quelquefois à doses plus élevées que le bromure de potassium, m'a donné les mêmes résultats dans les attaques épileptiques, choréiques, hystériques ; le bromure de sodium a sur le bromure de potassium l'avantage d'être plus facilement éliminé, et son administration ne présente aucun danger. J'ai pu, ajoute encore cet observateur, donner ce sel à un malade pendant un an, sans produire cette saturation qu'on observe avec le bromure de potassium. »

L'action thérapeutique des bromures appartenant surtout au brome, il est indispensable de comparer les quantités de brome pur que contiennent les bromures de potassium et de sodium.

Le bromure de sodium, pouvant être obtenu anhydre et hydraté, doit être considéré sous ces deux états, car dans ce dernier cas il cristallise avec 4 équivalents d'eau dont il y a lieu de tenir compte ; il faut alors augmenter en proportion les doses du sel hydraté.

Pour éviter toute confusion, comme le recommande M. Balard, et ainsi que l'a prescrit M. Morin, le bromure de sodium destiné à

(1) *Bulletin médical du Nord de la France*, août 1870.

l'usage médical doit être anhydre et exempt d'iodure.

L'équivalent du sodium étant inférieur à celui du potassium, à poids égal, le bromure de sodium desséché contient une plus forte proportion de brome, 11 pour 100 en sus environ ; il est ainsi plus actif et doit être employé en moindre quantité que le bromure de potassium.

Pour faciliter la prescription du bromure de sodium anhydre, le tableau suivant indique approximativement le brome contenu dans des quantités correspondantes de bromure de sodium et de potassium :

Brome.	Bromure de sodium.	Bromure de potassium.
3g,33	4g,33	5g,00
6 ,66	8 ,66	10 ,00
10 ,00	13 ,00	15 ,00
13 ,33	17 ,33	20 ,00
16 ,66	21 ,66	25 ,00
20 ,00	26 ,00	30 ,00

Le bromure de sodium, mis dans des conditions convenables, se conserve aussi bien que le bromure ou l'iodure de potassium ; comme eux on l'administre sous diverses formes. M. Morin l'a prescrit en dragées, en solution, en sirop ; les préparations sont formulées de telle façon qu'elles renferment toutes la même quantité de bromure de sodium ; 26 grammes de bromure de sodium anhydre, contenant 20 grammes de brome pur, correspondent à 30 grammes de bromure de potassium.

Il est ainsi facile d'alterner ou de remplacer ces médicaments l'un par l'autre selon les cas ou la préférence des malades ; les doses à prendre par jour varient seules alors suivant l'ordre du médecin.

SOLUTION DE BROMURE DE SODIUM.

Bromure de sodium ..... 26 grammes.
Eau distillée..... 498 —

Cette solution contient ainsi 4 pour 100 environ de brome pur, et 5 pour 100 de bromure de sodium.

SIROP DE BROMURE DE SODIUM.

Bromure de sodium..... 26 grammes.
Sirop d'écorces d'oranges amères..... 494 —

Triturez le sel dans le sirop, agitez de temps en temps jusqu'à ce que le mélange soit complet ; au besoin, on dissout le sel dans son poids d'eau distillée que l'on verse dans le sirop ; le sel se trouve dans les mêmes proportions de brome que dans le soluté aqueux.

DRAGÉES DE BROMURE DE SODIUM.

Bromure de sodium ..... 28 grammes.
Sucre de lait ..... Q. S.

Faites selon l'art cent quatre dragées ; chaque dragée contient 25 centigrammes de bromure de sodium.

SEL BROMURÉ.

Bromure de sodium ..... 26 grammes.
Chlorure de sodium..... 26 —

Pulvérisez le bromure de sodium anhydre, ajoutez le chlorure de sodium décrépité du Codex également en poudre.

Ce sel bromuré n'a pas plus de goût que le sel ordinaire ; il peut être ordonné pour saler les aliments des malades, le bouillon, le potage, le poisson, les viandes rôties ; il peut être mangé avec du beurre et du pain, avec des œufs ; il peut entrer dans la fabrication des biscuits et des pains médicamenteux ; en un mot il peut être utilisé dans tous les cas où s'emploie le sel marin.

Il en résulte une facilité extrême dans son administration, et, comme il est reconnu qu'un médicament qui peut faire ainsi partie de l'alimentation donne des résultats assurés en raison de sa prompte et facile dispersion dans notre organisme, il est superflu d'insister sur les bons effets à en attendre.

En résumé, les diverses préparations à base de bromure de sodium peuvent être administrées à faible dose comme sédatif dans la toux nerveuse, la coqueluche, les migraines, les névralgies, dans les pertes séminales ; ils peuvent remplacer le bromure de potassium dans tous les cas où ce sel est prescrit, l'iodure de potassium dans les cas où ce sel est difficilement accepté par les malades.

A doses élevées, elles peuvent être prescrites dans les affections nerveuses de tous genres, la chorée, la chlorose, l'hystérie, l'épilepsie, la phthisie, les accidents syphilitiques secondaires et tertiaires.

Actuellement que le bromure anhydre de sodium a fait son entrée dans la thérapeutique, les médecins n'ont plus qu'à suivre la voie tracée, noter leurs observations pour en enrichir la science.

STANISLAS MARTIN.

II. RÉPERTOIRE MÉDICAL.

Nouveaux faits de succès du massage dans l'entorse; par M. BÉRENGER-FÉRAUD. — Nous approuvons fort notre confrère d'appeler de nouveau l'attention sur ce moyen héroïque de guérison, abandonné aux rebouteurs. Ce ne serait pas seulement dans l'entorse récente que le massage donnerait d'excellents résultats, mais encore dans les entorses anciennes qui ne présentent pas d'altérations organiques, dans les roideurs articulaires, dans les ruptures fibrillaires des muscles. L'auteur a vu plusieurs exemples d'excellents effets du massage dans la névralgie cutanée ou hyperesthésie de la peau; il donne même une observation de *rhumatisme polyarticulaire subaigu* des articulations tibio-tarsienne et fémoro-tibiale gauches guéri à la suite de quatre séances de massage; seulement en pareil cas le massage doit être fait avec une prudence extrême. M. Bérenger-Féraud donne aussi une observation de *lumbago traumatique* (tour de reins) guéri en quatre jours à la suite de dix séances de massage, une le premier jour, trois les jours suivants, de trois quarts d'heure chacune.

Même contre des entorses compliquées de fractures, d'arrachement des ligaments, le massage, en des mains quelque peu prudentes, ne peut avoir que de bons effets; il simplifie la scène pathologique, abrége la durée de la maladie, prévient certaines complications ultérieures, roideurs articulaires, engorgements, etc. Mais, là encore, prudence extrême.

Pour pratiquer le massage, le plus tôt est le meilleur. On étend le patient sur un lit ou on l'asseoit sur une chaise. On débute par faire dans le sens des tendons périarticulaires, s'il s'agit d'une articulation, dans la direction des fibres charnues, si c'est une rupture musculaire, et de l'extrémité du membre vers sa racine, des passes aussi légères que possible avec la pulpe du pouce ou des quatre derniers doigts, humectés de temps en temps avec un corps gras; commencées assez loin au-dessous de la partie malade, les frictions doivent se prolonger bien au-dessus. Le degré de pression est augmenté peu à peu, à mesure que le contact est moins pénible, jusqu'à atteindre une grande force, et la friction doit être prolongée un quart d'heure au moins après toute cessation de douleur et lorsque la tuméfaction a aussi notablement diminué. En outre, de temps en temps on fait de légers pincements, des pressions intermittentes, de petites percussions, des malaxations sur la région que l'on masse, tandis que l'on imprime des tractions, des mouvements d'abord légers, puis de plus en plus marqués, à mesure qu'ils deviennent moins douloureux, à l'articulation que l'on masse. *Il faut toujours se tenir sur la limite de la souffrance vive.* La formule du massage peut être ainsi exprimée : *Étant donnée une partie dont le moindre ébranlement est douloureux, arriver par des efforts parfaitement ménagés à lui faire exécuter sans douleur tous les mouvements physiologiques.*

Les auteurs ont varié sur la durée à donner au massage. Ribes et Bonnet ont parlé de quatre heures de massage. M. Bérenger-Féraud est pour les séances courtes, surtout pour la première, où la sensibilité du sujet doit être tâtée; ainsi la première séance doit être de vingt-cinq minutes à trois quarts d'heure au plus; puis les séances suivantes seront ordinairement un peu plus longues.

M. Biset a montré que, dans les cas d'entorse compliquée de fracture et où celle-ci peut être masquée par le gonflement et la

douleur, le massage, en faisant disparaître l'un et l'autre, a permis de percevoir la crépitation et de formuler le diagnostic.

La séance terminée, on applique une compresse en plusieurs doubles et un bandage aussi contentif que possible, le tout arrosé d'un liquide résolutif, d'eau-de-vie pure ou étendue, ou bien du mélange du docteur Bos :

Eau blanche de Goulard.	100 grammes.
Alcoolat vulnéraire.....	100 —
Laudanum de Sydenham.	3 à 10 gr.

Le repos du membre ne doit être prescrit que dans le cas où les mouvements sont douloureux ; tout mouvement non douloureux peut être permis.

Le nombre des séances de massage doit être en moyenne d'une à deux par jour. On peut prendre pour règle la réapparition ou l'augmentation de la douleur. (*Bulletin de thérap.*, t. II, 1870.)

Epistaxis rebelle. Insuccès des moyens astringents usuels et du tamponnement. Succès des injections de perchlorure de fer. — L'épistaxis, lorsqu'elle ne tient à aucune lésion matérielle, est en général facile à arrêter ; mais, lorsqu'elle dépend d'une affection organique ou de quelque altération du sang, il n'en est plus de même. Les moyens généralement employés échouent le plus souvent, et l'on est obligé d'en venir au tamponnement, si douloureux pour les malades et qui ne réussit pas toujours.

Voici un nouvel exemple de l'insuccès du tamponnement, que nous communique M. le docteur Créquy :

« Dans le courant de septembre dernier, dit notre confrère, je fus appelé, à onze heures du matin, près de la nommée V..., âgée de quarante-trois ans, et prise d'hémorrhagie nasale depuis deux heures du matin. Cette dame est très-pâle, ses gencives sont décolorées ; elle a eu plusieurs syncopes. Son pouls est petit et fréquent ; elle a perdu une quantité de sang qu'il est difficile d'apprécier, mais que je juge très-considérable d'après le linge et la literie qui en sont imprégnés.

« L'hémorrhagie me parut devoir être attribuée à un appauvrissement du sang.

« La malade fut immédiatement placée sur son séant, la tête penchée en avant ; des compresses d'eau glacée, renouvelées toutes les deux ou trois minutes, furent appliquées sur le front ; des ligatures furent placées à la racine des membres supérieurs et inférieurs, assez serrées pour déterminer de nombreuses pétéchies sur les bras et les jambes. Le perchlorure de fer et le sirop de ratanhia furent administrés à l'intérieur à doses assez élevées. Ces moyens, qui jusqu'alors m'avaient toujours réussi, restèrent infructueux.

« Je pratiquai alors le tamponnement à l'aide d'une sonde en gomme élastique. Afin de pouvoir serrer les tampons je plaçai des chevillettes sur les tampons antérieurs en faisant un nœud pouvant se serrer à volonté. Je parvins à arrêter le sang, mais, dans la nuit, il suinta par l'oreille ; la trompe d'Eustache lui avait servi de conduit.

« M. Demarquay, appelé près de la malade, me raconta que, dans un cas semblable, il avait vu le sang remonter par le canal nasal et sortir par les points lacrymaux. Ceci n'arriva pas chez notre malade, le suintement par l'oreille s'arrêta. Comme elle ne pouvait avaler, je lui introduisis des aliments à l'aide d'une sonde œsophagienne, qui furent rendus par des vomissements. Je fus plus heureux en lui ingurgitant de la viande pilée délayée dans du bouillon et additionnée de 1 gramme de pepsine ; mais ce qui me parut surtout mieux réussir fut le lait non bouilli, administré de la même manière.

« Au bout de quarante-huit heures, survint du gonflement de la face, des lèvres et des paupières, accompagné de larges ecchymoses. Une gangrène était imminente. Je me hâtai d'enlever le tamponnement ; mais l'épistaxis reparut sans que je pusse songer aux moyens précédemment employés.

« A l'aide d'une seringue à jet rétrograde, je fis une injection à la partie postérieure des fosses nasales avec la solution du perchlorure de fer.

« J'obtins ainsi un tampon postérieur. Avec une seringue en verre, terminée en pomme d'arrosoir, j'agis de la même manière à l'orifice antérieur, et j'obtins un double tampon, qui avait sur les bourdonnets de charpie l'a-

vantage de n'exercer aucune compression, et par conséquent de ne pas produire de gangrène.

« L'usage d'une seringue à jet rétrograde me permit d'employer la solution de Pravaz en petite quantité sans craindre d'accidents vers l'estomac.

« L'écoulement du sang s'arrêta en effet, et, après un traitement d'environ un mois, la malade put reprendre ses occupations. » (*Gaz. des hôp.*, 1870, n° 56.)

Tétanos traumatique guéri par le chloral et les courants continus. — Voici un cas de tétanos rapporté par M. Dubreuil.

« Le 3 mars, j'ai été appelé par le docteur Lavaux pour voir un malade qui était atteint de tétanos. Cet homme, âgé de trente ans, avait été blessé, le 16 février, à la main gauche, par une scie circulaire qui lui avait ouvert l'articulation de la première avec la deuxième phalange du pouce, et avait aussi légèrement entamé le côté interne de l'index.

« Pendant dix jours, ce malade, qui était traité par un pharmacien, ne ressentit rien de particulier ; mais le 26 février, à la suite de l'application sur la plaie d'une substance irritante, il fut pris de trismus et de douleurs le long de la colonne vertébrale.

« Ces phénomènes augmentant, il consulta le docteur Lavaux, qui prescrivit l'application d'un cataplasme sur la plaie, et l'administration, à l'intérieur, du bromure de potassium et de l'extrait de belladone.

« Quand je vis le malade, le pouls battait 120 pulsations par minute; le corps était inondé de sueur.

« Les muscles élévateurs des mâchoires et tous ceux des régions antérieures du cou, du thorax et de l'abdomen étaient contractés, sans être cependant le siége de bien vives douleurs. Il n'y avait pas de secousses tétaniques. La respiration se faisait par le diaphragme.

« Le malade fut immédiatement soumis à l'usage de l'hydrate de chloral en potion, à la dose de *six* grammes par jour.

« Nous priâmes en outre le docteur Onimus de vouloir bien appliquer les courants continus, ce qu'il fit avec la pile au protosulfate de mercure, en ayant soin de n'employer que les courants descendants.

« L'administration du chloral fut suivie d'une diminution considérable du nombre des pulsations et d'une rémission dans la contracture. Le malade resta en outre dans un état de demi-somnolence. Quant aux courants continus, ils déterminaient, au moment de leur application, une détente complète qui persistait un certain temps après, puis la contraction se reproduisait. Pendant l'électrisation, on voyait les côtes se mouvoir normalement, tandis que la contracture les maintenait d'ordinaire immobiles.

« L'amélioration obtenue dès les premiers jours persista sans augmentation notable jusqu'au 12 mars ; le 9, l'électricité avait été supprimée.

« Le 12, le docteur Lavaux suspendit l'administration du chloral. A onze heures du soir, passant devant la maison du malade, il entra le voir, et au moment même survint une crise caractérisée par une contracture générale et un arrêt complet de la circulation et de la respiration. Le corps se couvrit d'une sueur froide.

« Le docteur Lavaux, saisissant les électrodes de la machine, qu'il avait heureusement sous la main, les appliqua sur la colonne vertébrale, en portant immédiatement le courant à son maximum d'intensité.

« Sous cette influence, le cœur recommença à battre, une respiration stertoreuse souleva la poitrine du malade, les muscles s'étendirent.

« La crise avait duré environ cinq minutes, et notre confrère affirme que pendant au moins une minute il n'y a eu ni battement du cœur ni respiration.

« La séance d'électrisation fut continuée pendant deux heures; le chloral fut immédiatement repris et porté à la dose de 8 grammes dans les vingt-quatre heures.

« L'amélioration persistait et augmentait lorsque, le 18 mars, par suite du manque de chloral à la pharmacie qui le fournissait d'habitude, le malade fut privé de ce médicament.

« Le lendemain, la contracture reparaissait, se généralisait, et envahissait les muscles des

membres supérieurs et inférieurs ; le pouls remontait à 110.

« Nous administrâmes alors 16 grammes de chloral en vingt-quatre heures; l'électricité fut continuée.

« Le 20 mars, la contracture diminuait, et cette fois le mieux était définitif.

« Le 2 avril, la plaie était cicatrisée, et, le 13, le malade, qui habite un passage voisin de la rue de Puebla à la Villette, allait à pied à Lariboisière faire constater sa guérison par le professeur Verneuil. » (*Gaz. des hôpitaux*, 1870, n° 68.)

Tétanos aigu traité par le chloral. — Le docteur Ballantyne rapporte que, le 12 mai 1870, il fut appelé pour un homme de trente-quatre ans, fort, robuste et sobre, qui, le 27 avril, s'était enfoncé une épine à la base de l'ongle du pouce de la main gauche. Atteint depuis trois jours de symptômes tétaniques, il était étendu roide sur son lit, ne pouvant plus remuer le cou ni écarter les mâchoires de plus d'un demi-pouce, contracture musculaire générale, opisthotonos, sans difficulté d'avaler les liquides, sueurs profuses, douleurs cardiaques, respiration basse et irrégulière, insomnie.

Après l'extraction du corps étranger et l'administration de la poudre de Dower, qui n'amena ni calme ni sommeil, le malade fut soumis, dès le 13, à l'usage du chloral, à la dose de 8 à 10 grammes par jour. Cinq minutes après la première dose, un sommeil calme arriva avec persistance de la rigidité musculaire. Au réveil, et après qu'il eut pris un bouillon, le pouls était tombé de 112 à 100, et la température de 103 à 99°, 5 Farenheit, sans sueurs ni douleurs.

En présence de cette action si visible, le malade fut dès lors tenu constamment, jusqu'au 3 juin, sous l'influence du chloral à doses graduées, avec une amélioration progressive. L'alimentation fut rendue ainsi de plus en plus possible, et, le 6 juin, des aliments solides étant pris et digérés, la guérison pouvait être regardée comme complète ; 6 onces un quart, soit 178 à 190 grammes de chloral, furent administrés dans l'espace de vingt-deux jours.

Sans que la guérison puisse être attribuée rigoureusement au chloral dans ce fait remarquable, l'attention ayant été appelée récemment sur ce sujet intéressant par l'observation analogue de M. Verneuil, il devenait utile de le faire connaître pour élucider cette question. (*Lancet*, juin, et *Union médicale*, juillet 1870.)

Emploi du calomel dans les ophthalmies. — L'emploi du calomel en insufflations dans certaines formes de maladies oculaires n'est rien moins que nouveau, et était connu avant M. Giraud-Teulon, qui ne le réclame pas comme lui appartenant. Mais ce qui lui appartient vraiment, ainsi que le fait remarquer M. Forget, c'est d'avoir introduit dans cette médication une amélioration, un perfectionnement qui la rend d'une efficacité vraiment remarquable, tandis qu'auparavant cette efficacité se trouvait souvent en défaut. Le perfectionnement consiste à ne faire usage que de calomel en poudre impalpable, et pour cela il suffit que ce soit le calomel dit *à la vapeur*, et de n'y pas ajouter de poudre de sucre, qui, si ténue qu'elle soit, est toujours formée de fins cristaux.

M. Giraud-Teulon projette le calomel, une fois par jour, dans l'œil malade, à la dose d'une pincée, au moyen d'un petit pinceau qu'un coup sec du doigt met en vibration.

Il en a obtenu les meilleurs effets, et cela d'une manière constante, dans diverses affections oculaires, notamment celles qui sont sous la dépendance de la diathèse scrofuleuse : la conjonctivite pustuleuse ou phlycténulaire, les kératites superficielles primitives ou consécutives à la conjonctivite pustuleuse, l'ophthalmie purulente, le catarrhe chronique sénile, la kératite vésiculeuse, la kératite vasculaire superficielle (en exceptant celle qui se lie comme conséquence aux granulations palpébrales), la kératite ulcéreuse sthénique (ulcères à facettes, kératite en coup d'ongle), la seconde période des kératites ulcéreuses à hypopyon.

Dans les cas de photophobie, il ajoute l'application d'une couche de teinture d'iode pure sur le front, moyen excellent, grâce auquel, chez les enfants même les plus susceptibles,

la photophobie ne dépasse point, dans les cas les plus rebelles, une semaine de durée. — Bien entendu que le traitement général par les toniques ordinaires, huile de foie de morue, sirop antiscorbutique, vin de quinquina, n'est pas négligé, mais au contraire employé avec l'attention et la persévérance que réclame chaque cas.

Grâce à cette médication, tant locale que générale, on voit céder avec rapidité toutes les affections énumérées ci-dessus.

(*Union médicale.*)

Intoxication chronique par l'éther. — Il s'agit d'une femme de quarante-huit ans, entrée dans le service de M. Gallard, à la Pitié, qui niait toute habitude alcoolique et cependant présentait les signes d'une intoxication chronique alcoolique : *tremblement*, *pituite*, *œsophagie*, apparaissant simultanément et présentant une marche envahissante et progressive. Or, lorsque ces accidents débutèrent, cette femme, depuis six semaines, prenait, avant ses repas, pour faciliter ses digestions, un morceau de sucre imbibé d'éther; en deux mois et demi, elle avait de cette manière absorbé 180 grammes d'éther sulfurique. L'amélioration et bientôt une guérison complète ont suivi rapidement la suppression de l'éther.

L'intoxication chronique par l'éther différerait de l'alcoolisme chronique par un début, une marche et une disparition plus rapides des accidents, par la nécessité d'une moins grande quantité de liquide absorbé, ce qui s'explique par le peu de solubilité et la grande volatilité de l'éther, la similitude des phénomènes étant d'autre part expliquée par la communauté du radical, *le carbone*, explication que l'on peut étendre au chloroforme, à la benzine, à l'essence de térébenthine, à l'oxyde et au sulfure de carbone, et, en général, à tous les carbures volatils. L'observation, base de cette note, si elle a été bien interprétée, conduit donc à se mettre en garde contre l'usage prolongé et abusif de l'éther sulfurique. (*Gaz. des hôp.*, mai 1870, et *Lyon méd.*, août.)

Pathologie du ganglion prépubien, par M. le docteur Durac. — L'auteur attire l'attention sur un ganglion lymphatique qu'il n'a trouvé signalé nulle part. Ce ganglion siége à la racine de la verge, au-devant de la symphise du pubis. Il est très-probable que l'on pourrait rattacher à son existence un certain nombre de tumeurs inflammatoires, spécifiques ou autres, qui ont été signalées dans cette région par divers auteurs et dont la véritable nature a été méconnue.

M. Durac rapporte à ce propos l'histoire d'un syphilitique chez lequel ce ganglion engorgé formait à la racine de la verge une petite tumeur dure, presque indolente, très-facile à délimiter et de la grosseur d'une petite noisette; il rappelle de plus un fait qu'il a publié l'année dernière dans la *Gazette médico-chirurgicale de Toulouse*, sous le titre d'abcès prépubien et qui lui semble n'être qu'un exemple d'inflammation suppurée du ganglion en question. (*Gaz. méd.-chirur. de Toulouse*, avril 1870.)

Formules diverses.

POMMADE MERCURIELLE COMPOSÉE.

Onguent mercuriel.....	12	grammes.
Cire jaune.....	6	—
Huile d'olive.....	6	—
Camphre.....	3	—

Faites fondre la cire et l'huile, et, quand ce mélange sera presque froid, ajoutez-y le camphre en poudre, l'onguent mercuriel, et faites du tout un mélange homogène. — Cette pommade est très-employée en Ecosse pour les tumeurs indolentes. — N. G.

MIXTURE DIURÉTIQUE. — GRAVES.

Emulsion d'amandes douces.	300	grammes.
Nitrate de potasse..... de 4 à 8		—
Alcool nitrique..... de 3 à 4		—
Sucre pulvérisé.....	50	—

Faites dissoudre.

Cette mixture est conseillée à la dose de deux cuillerées à bouche toutes les deux heures, aux personnes atteintes de la maladie de Bright. Quand l'affection est récente et aiguë, on commence le traitement par les émissions sanguines. — N. G.

BAUME CONTRE LE GOÎTRE. — OROSI.

Savon animal.....	15	grammes.
Iodure de potassium.....	12	—
Alcool rectifié	125	—
Essence de citron.....	1	—

Faites dissoudre.

Frictions deux fois par jour sur la glande thyroïde hypertrophiée et usage interne d'une solution iodurée. — N. G.

INJECTION ANTIBLENNHORRAGIQUE. MELCHIOR ROBERT.

Eau gommée.....	150	grammes.
Extrait de ratanhia....	0 gr. 15	centigr.
Sous-nitrate de bismuth	10	grammes.

Mêlez. — Trois ou quatre injections par jour à la fin de la blennorrhagie, quand la miction n'est plus douloureuse. — N. G.

POTION CONTRE L'ALBUMINURIE.

Acide gallique.....	0 gr. 50	centigr.
Eau distillée.....	60	grammes.
Sirop simple.....	20	—

Faites dissoudre.

A prendre dans la journée dans l'albuminurie, le purpura, le scorbut, l'anasarque qui complique la scarlatine. — N. G.

PILULES DE CALOMEL ET JALAP.

Calomel à la vapeur.....	0 gr. 60	centigr.
Jalap pulvérisé.....	2 gr. 50	centigr.

Thériaque q. s. pour 10 pilules.

De une à quatre comme purgatif et anthelminthique. — N. G.

BOLS PURGATIFS. — GRAVES.

Jalap pulvérisé.....		
Rhubarbe pulvérisée.	*āā*..	0 gr. 30 centigr.
Scammonée —		
Elatérium		0 gr. 03 centigr.
Bitartrate de potasse.	*āā*..	2 grammes.
Sulfate de potasse...		
Sirop de gingembre.....		q. s.

Pour 6 bols. — Un à deux bols par jour, comme purgatif drastique, dans diverses formes d'hydropisie. — N. G.

III. MÉLANGES.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 6 juin 1871.

PRÉSIDENCE DE M. WURTZ.

Infection purulente.—M. Alph. Guérin s'excuse de prendre encore une fois la parole. Il résume les opinions qu'il a soutenues dans cette discussion par les propositions suivantes :

1° La maladie que nous désignons sous le nom d'*infection purulente* ou *pyohémie* devrait être appelée *typhus chirurgical*.

2° Comme tous les autres typhus, avec lesquels il a la plus grande analogie, le typhus chirurgical est le résultat d'un empoisonnement du sang.

3° Cet empoisonnement provient de l'absorption de miasmes délétères engendrés à la surface des plaies.

4° Il donne lieu à la formation d'abcès métastatiques, et produit une lésion qui a été décrite sous le nom d'*infarctus*.

5° Ces infarctus proviennent, comme les abcès, de l'action du poison sur les tissus où ils se développent.

6° De ce que, par des expériences dans lesquelles on met un obstacle à la circulation par l'injection dans les veines, on donne lieu à des abcès et à des infarctus, on n'est pas en droit de soutenir que ces lésions ne peuvent pas résulter d'une atteinte portée à la vie, dans les parties du corps où on les observe, par des émanations miasmatiques.

7° Le typhus chirurgical est une maladie essentiellement différente de l'infection putride.

8° Ces deux affections, quoique différentes, appartiennent à la classe des septicémies.

9° La fièvre traumatique ne doit pas être rangée dans la même classe. Rien ne démon-

tre, comme on l'a soutenu, qu'elle résulte de l'absorption d'un poison.

10° Le typhus chirurgical est une maladie infectieuse, c'est-à-dire contagieuse par l'air.

11° L'agent de l'empoisonnement ne peut encore être désigné que par le mot vague de *miasme*.

Ce que l'on a décrit sous le nom de *sulfate de sepsine* paraît n'être qu'une matière agissant comme toutes les substances putrides.

12° Le sulfate de sepsine a été trouvé dans la levûre de bière.

13° Pour s'opposer à la production du typhus chirurgical, il faut, quand on ne peut pas isoler les blessés, soustraire les plaies au contact d'un air contaminé.

Le pansement avec la ouate me paraît le plus sûr pour atteindre ce but.

14° Quand le typhus existe, s'il n'est pas foudroyant, le meilleur médicament est le sulfate de quinine donné à une dose qui varie de 2 à 4 grammes.

Séance du 13 juin 1871.

PRÉSIDENCE DE M. WURTZ.

Siéges vacants. — M. le Président informe l'Académie qu'il y a lieu de proclamer trois vacances : l'une dans la section de pathologie chirurgicale, en remplacement de M. Oudet; l'autre, dans la section de pharmacie, en remplacement de M. Robinet; la troisième, dans la section d'anatomie et de physiologie, en remplacement de M. Poiseuille.

Pansements. — M. Bouley invite MM. les chirurgiens, de la part de M. le docteur Calvez (de Manchester), à essayer d'une étoupe phéniquée pour le pansement des plaies.

Infection purulente. — M. Jules Guérin lit la première partie d'un travail très-étendu, ayant pour titre l'*Intoxication purulente*.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 6 février 1871 (1).

Note sur un procédé de conservation des pommes de terre au moyen de l'acide sulfureux, par M. V. Labarre. — Les événements qui viennent de se produire, et la sécheresse qui avait occasionné une mauvaise récolte de pommes de terre, privent la population d'un grand moyen d'alimentation. Il importe donc, à un haut degré, de neutraliser autant que possible la perte qui va survenir encore sur ce produit, pendant la période de janvier à avril, par suite de la fermentation dans les silos et magasins, fermentation qui provoque une végétation hâtive, dont la conséquence est une grande diminution de poids et de qualité.

Pour obvier à cet inconvénient, l'emploi du gaz acide sulfureux, injecté dans la masse emmagasinée, soit dans un tonneau, soit dans une caisse, serait un moyen utile. Quant au procédé que je propose dans ce but, il consiste à aspirer du gaz acide sulfureux dans un récipient contenant du soufre, maintenu à une température suffisante pour l'inflammation, et à refouler ce gaz dans les tonneaux ou les caisses qui contiendraient les pommes de terre, jusqu'à ce qu'elles en soient suffisamment imprégnées pour empêcher toute fermentation et, par suite, la végétation.

L'utilisation de ce moyen ne se borne pas à un seul emploi : il aurait encore pour effet, au moment de l'arrachage, de neutraliser l'espèce de fermentation qui se produit lorsqu'on réunit ces tubercules en tas, ce qu'on nomme vulgairement l'*échauffement*. Cette fermentation, en provoquant la végétation, a pour résultat d'altérer la qualité de ces tubercules. Il y a donc un intérêt puissant à la paralyser.

Je n'ai pas besoin de dire que ce moyen s'applique à toutes les racines pouvant subir les mêmes dommages et pour la même cause; il présente donc à la fois un résultat utile pour le présent et une application importante pour l'avenir.

Séance du 20 février 1871.

Lait concentré. — M. Grimaud (de Caux) semble revendiquer l'idée première qui a conduit l'industrie à préparer les boîtes de lait

(1) Nous ne mentionnons pas la séance du 30 janvier, dans laquelle on s'est occupé de matières étrangères aux sciences médicales. Il en sera de même de quelques autres séances. On ne devra donc pas s'étonner des lacunes apparentes que l'on pourra rencontrer dans les dates des séances de l'Académie des sciences, qui sont souvent sans intérêt pour le médecin.

concentré, dont les habitants de Londres ont enrichi l'envoi qu'ils ont fait avec tant de désintéressement aux habitants de Paris, éprouvés par les rigueurs de l'investissement. Ecoutons l'auteur :

« J'avais pu faire évaporer, sans altération, environ 8 litres de lait réduit au sixième de son volume. J'en mis à part une petite quantité, renfermée dans un vase cylindrique couvert d'un simple papier, et j'oubliai ce vase dans une armoire attenant à la cheminée de mon cabinet. Je donnai le reste à des amis qui l'employèrent, avec le plus grand succès, à diverses préparations alimentaires usuelles.

« Six mois après, je voulus savoir ce qu'il était advenu du vase placé dans l'armoire. La substance n'avait contracté aucune odeur ; elle était légèrement desséchée à la surface. En perçant la croûte très-peu consistante qui s'était formée à la longue, je la trouvai dans l'état mielleux où je l'avais laissée. Pour en reconnaître le goût, je pris la valeur de cinq cuillerées d'eau, portée à une température convenable, et j'y délayai avec précaution une cuillerée de ma substance. L'odeur du liquide se développa incontinent : c'était absolument celle de la vacherie. Quant aux globules, ils s'étaient conservés dans leur intégrité ; et, sous le compressorium, ils fournissaient les gouttelettes huileuses du lait trait nouvellement. Et, en effet, on fit du beurre avec ma préparation. »

Séance du 27 février 1871.

De l'emploi de la viande des animaux atteints de la peste bovine pour l'alimentation, par M. H. Bouley. — Tant que Paris a été investi, les troupeaux de bêtes bovines, formant au commencement du siége un stock de plus de 40,000 têtes, sont restés exempts de la peste, et, malgré les conditions hygiéniques mauvaises auxquelles ils ont été exposés par le fait même des circonstances, aucune maladie épizootique ne s'est déclarée sur eux.

Dès que l'investissement a été levé et que de nouveaux bestiaux ont été introduits dans Paris, parmi lesquels s'en trouvaient un certain nombre provenant des troupeaux d'approvisionnement de l'armée ennemie, le fléau de la peste est entré dans la place avec ces derniers, et je ne crois pas devoir dissimuler qu'il a sévi et sévit encore au moment où je parle sur le stock de la Villette qui était composé de 6 à 7,000 animaux quand la maladie s'y est déclarée. Ces animaux, les *suspects* et même les malades, ont pu être livrés à la consommation, parce que la certitude est acquise, basée sur l'expérience des siècles, que l'usage alimentaire de leurs viandes ne pouvait avoir aucun inconvénient pour la santé publique. A cet égard, j'ai le droit d'être affirmatif parce j'ai vu et expérimenté par moi-même. La peste bovine, maladie si essentiellement contagieuse pour les sujets de l'espèce bovine qu'elle n'épargne presque aucun de ceux qui sont exposés à sa contagion, et si grave qu'elle tue presque à coup sûr ceux qu'elle touche, la peste bovine est sans danger aucun pour l'homme, au point de vue de la contagion. Les expériences d'inoculations faites sur eux-mêmes par des expérimentateurs désintéressés de leurs propres dangers par dévouement à la science ; les observations recueillies journellement et dans tous les pays sur les mille et un ouvriers qui manipulent les cadavres des animaux abattus malades, ou morts de la maladie, tous les faits témoignent sans aucune exception de l'immunité acquise à l'homme relativement à l'action contagieuse de la peste bovine. Point de doute possible à cet égard. Il existe donc, comme on le voit, une différence essentielle entre les maladies charbonneuses, essentiellement virulentes et communicables à l'homme par l'inoculation, et la peste des bœufs qui ne lui est pas transmissible. Or, quoique les maladies charbonneuses soient contagieuses à l'homme par voie d'inoculation, cependant l'usage alimentaire des viandes même charbonneuses reste inoffensif quand ces viandes ont subi la cuisson. A plus forte raison, doit-il en être ainsi pour les viandes des animaux atteints de la peste, puisque ces viandes ne recèlent en elles, même lorsqu'elles sont crues, aucun principe qui puisse être nuisible à l'homme. Mais cela n'est pas seulement une induction, la preuve est faite, et de longue date, et partout, de l'innocuité absolue des viandes des animaux atteints du typhus. Dans tous les pays où cette maladie règne en permanence, la viande des bœufs malades est consommée ; elle l'a été toujours aussi dans les pays que la peste bovine a en-

vahis accidentellement, comme l'Angleterre et la Hollande en 1866. Lors de l'invasion de 1814, les bœufs affectés de la peste, importée alors comme aujourd'hui par les armées venant de l'Est, ont été mangés sans qu'aucun inconvénient en ait été la conséquence. A la même époque, comme l'a rappelé M. Huzard à la Société d'agriculture, la population et la garnison de Strasbourg ne se sont nourris qu'avec la viande provenant de bœufs malades de l'épizootie. Enfin, pour prendre un exemple tout actuel, depuis que l'investissement a cessé, on mange dans Paris des viandes provenant d'animaux que l'épizootie a atteints. Il est à peu près certain que toutes les personnes réunies dans cette enceinte ont fait usage de ces viandes, et, comme dans les circonstances antérieures, identiques à celles où nous sommes aujourd'hui, cet aliment n'a été reconnu mauvais par personne, et sur personne il n'a causé d'accidents. »

Emploi du camphre en poudre, appliqué en abondance, pour la guérison de la pourriture d'hôpital. — L'auteur, M. A. Netter, s'exprime de la manière suivante :

« Je fus appelé en consultation auprès d'un blessé atteint de cette complication, et dont désespérait le chirurgien traitant (M. le professeur Aubry), nonobstant l'emploi des moyens ordinaires, perchlorure de fer, alcool phéniqué... L'aspect de la plaie me rappela aussitôt le phagédénisme des chancres. Or, dans cette forme morbide, un remède me réussit très-rapidement, depuis nombre d'années : c'est la poudre de camphre, appliquée *en abondance*, que jusqu'ici j'employais, je me hâte de le dire, empiriquement et contre cet accident seulement. En quarante-huit heures, la pourriture d'hôpital cessa aussi chez le blessé.

« Un deuxième succès a été constaté par un naturaliste connu dans la science, M. L. Vaillant, qui depuis la guerre soigne les blessés à l'hôpital de Saint-Malo.

« Dans un troisième essai, également heureux, j'ai pu noter une particularité qui peut-être explique, en tout ou en partie, le mécanisme de la guérison. La matière sèche de la pourriture d'hôpital se liquéfie au contact du camphre, en vertu sans doute de l'effet connu du camphre sur les graisses ; c'est ainsi que, dans les pharmacies, en été, la pommade camphrée doit être tenue dans les caves, tandis que l'axonge pure peut se conserver dans les magasins ordinaires. Est-ce que, dans la pourriture d'hôpital, la liquéfaction de la matière sèche constitue le mécanisme de la guérison? ou bien, dans cette affection contagieuse, le camphre détruit-il aussi un ferment? ou bien encore est-ce parce que, étant appliqué en poudre, l'agent s'oppose ainsi à l'accès de l'air? Ces questions doivent être posées, afin que les praticiens, lorsqu'ils voudront vérifier le fait que j'annonce, ne compliquent pas la médication par l'emploi d'autres remèdes, peut-être contraires, et s'abstiennent de détacher les parties mortes avec le bistouri. Pour nettoyer la plaie sur laquelle se trouvera le camphre d'un précédent pansement, il suffira de la seringuer avec de l'eau légèrement alcoolisée. »

— M. Fua adresse deux notes : l'une relative à l'innocuité des viandes qui proviennent d'animaux atteints du typhus, pourvu que ces viandes aient éprouvé une cuisson suffisante; l'autre aux procédés qui permettent d'engraisser rapidement les animaux de boucherie.

Séance du 6 mars.

PRÉSIDENCE DE M. FAYE, VICE-PRÉSIDENT.

Désinfection. — M. Payen lit, en son nom et aux noms de MM. Bussy, Laugier et Nélaton, un rapport sur la *désinfection des locaux affectés, pendant le siége, aux personnes atteintes de maladies contagieuses.* Nous extrayons les points principaux de cette importante lecture :

Depuis longtemps déjà, on admet que les affections contagieuses sont transmissibles par des êtres vivants, germes, spores ou ferments animés, microphytes ou microzoaires ; aussi les efforts de la science se sont-ils portés sur les agents chimiques les plus propres à détruire la vitalité de ces organismes rudimentaires et, par suite, à arrêter la transmission des maladies contagieuses.

Le comité consultatif d'hygiène et du service médical des hôpitaux s'est déjà livré, à cet égard, à des discussions prolongées. Il a

attentivement discuté et expérimenté l'action comparative du chlore, des hypochlorites, de l'acide phénique et de certains agents chimiques très-énergiques, oxydants susceptibles de tuer les microphytes et les microzoaires.

D'un autre côté, une sous-commission avait été chargée, par la direction de l'Assistance publique, de déterminer les mesures qu'il convenait de prendre pour rendre au service général les salles affectées aux cholériques de l'épidémie de 1865 et 1866.

M. J. Regnault, membre de l'Académie de médecine, fut nommé rapporteur et chargé de résumer, sous la forme d'une instruction, les prescriptions à prendre pour assainir les locaux contaminés et purifier les objets mobiliers.

C'est en partant de ces données, déjà contrôlées par une expérience décisive, que nous allons, dit M. Payen, indiquer les moyens qui semblent les plus propres à détruire toute transmissibilité des maladies contagieuses par les locaux infectés, les linges et les mobiliers.

Il est bon de dire tout de suite que les personnes qui ont assaini les locaux par les moyens qui vont être indiqués n'ont pas contracté de maladie, et que le personnel des infirmiers chargé de la désinfection des objets de literie a été généralement exempt des atteintes du mal. Il conviendra d'ajouter une preuve directe de l'action réelle des procédés mis en usage par le conseil d'hygiène et de salubrité; on augmentera ainsi la confiance qu'on semble être en droit d'avoir dans leur efficacité.

Au premier rang des agents destructeurs des germes infectieux on s'est accordé à placer l'acide hypoazotique. Dans son action rapide, ce composé se réduit lui-même à l'état de bioxyde d'azote neutre, qui emprunte aussitôt à l'air ambiant de l'espace à désinfecter deux équivalents d'oxygène pour se reconstituer à l'état de vapeur nitreuse et reconquérir toute son énergie première. Ces transformations se renouvellent sans cesse tant qu'il reste dans le local des substances organiques à détruire et dans l'air confiné de l'oxygène libre.

Malheureusement, les vapeurs nitreuses sont vénéneuses pour l'homme : aussi leur utilisation ne peut-elle avoir lieu qu'avec de grandes précautions. Il faut calfeutrer soigneusement avec des bandes de papier collé tous les joints des croisées et des portes avant de produire l'acide hypoazotique. Voici, du reste, les doses admises :

Pour chaque lit et l'espace correspondant, d'environ 30 à 40 mètres cubes, on prendra : eau, 2 litres; acide azotique ordinaire du commerce, 1,500 grammes; tournure ou planure de cuivre, 300 grammes.

On aura disposé d'avance pour ces quantités autant de terrines d'une contenance de 8 à 10 litres qu'il y aura de lits ou de capacités de 30 à 40 mètres cubes dans le local. On versera dans chaque terrine l'eau et l'acide; puis, en commençant par la terrine la plus éloignée de la porte, on placera successivement et sans précipitation les 300 grammes de tournure de cuivre enfermés dans un sac de papier grossier. La porte du local sera entièrement close, et les choses seront laissées dans cet état pendant quarante-huit heures.

La réaction chimique donnera lieu à de l'azotate de cuivre et à du bioxyde d'azote qui se transformera en vapeur rutilante.

Après quarante-huit heures, on entrera dans le local avec l'appareil Galibert, qui permet, par sa provision d'air, de pénétrer dans tous les endroits pleins de gaz dangereux, insalubres ou toxiques, et d'y séjourner même un quart d'heure; on ouvrira les fenêtres. Cette ventilation éloignera toute trace de vapeur nitreuse.

Le procédé précédent paraît souverain, et il convient de se bien garder de le confondre avec les fumigations par le chlore ou les hypochlorites qui désinfectent simplement en détruisant les gaz odorants; néanmoins cette méthode est assez compliquée pour l'usage courant et réclame des personnes déjà habituées aux manipulations chimiques.

Aussi doit-on attirer l'attention du public sur un procédé beaucoup plus commode et plus à la portée de chacun, dont l'efficacité paraît d'ailleurs parfaitement démontrée.

Il s'agit de l'acide phénique. On imprègne de la poudre siliceuse ou de la sciure de bois d'un tiers de son poids d'acide phénique pur. Ce mélange, placé dans des terrines, comme dans le cas précédent, suffit pour remplir spontanément l'espace de sa vapeur, dont l'odeur est si caractéristique. On a pu même

réduire notablement les doses, employer cet acide dissous dans vingt à trente fois son poids d'eau, en aspersions journalières, sur le sol des chambres et des draps des lits des malades.

Un très-grand nombre d'expériences, faites en Angleterre, ont montré que là où l'acide phénique était ainsi employé, on voyait tout aussitôt disparaître certaines épidémies. N'était-ce pas là une simple coïncidence? Il fallait aller plus loin, et donner une véritable démonstration de l'efficacité du procédé; il convenait de l'essayer, et de réussir là où l'on avait échoué avec les autres méthodes.

Il faut remonter à quelques années, à une époque où il était devenu impossible pendant les grandes chaleurs de l'été de désinfecter la Morgue. Les cadavres en pleine putréfaction dégageaient des gaz infects en si grande quantité qu'une ventilation énergique, le chlore, les hyperchlorites restaient insuffisants pour les chasser ou les transformer en produits inodores. On songea à tarir la source même du mal, à arrêter la putréfaction en tuant les germes.

On dissout un litre d'acide phénique liquide dans un réservoir contenant 1,900 litres d'eau ordinaire servant à l'irrigation des corps. La suppression de la fermentation putride a été complète. La désinfection a même été obtenue en réduisant de moitié la dose.

« Ainsi, dit le rapporteur de la commission spéciale, M. Devergie, il a suffi d'un ne eau phéniquée au 4,000e environ pour obtenir pendant les fortes chaleurs la désinfection de la salle des morts, sans l'aide d'aucun fourneau d'appel, alors que six à sept cadavres séjournaient dans cette salle. »

Par suite, il paraît convenable d'avoir recours, pour purifier nos appartements, à l'acide phénique soit dissous dans vingt ou trente fois son poids d'eau, pour mouiller les planches, parquets, escaliers, etc., soit mélangé dans la proportion d'un tiers environ avec des corps pulvérulents, silice ou sciure de bois, afin de générer à froid du gaz pendant quarante-huit heures dans une salle close, et en assez grande quantité pour imprégner fortement tout ce qui s'y trouve. Il faudra ensuite laisser ouvertes toutes les issues du local pendant au moins vingt-six heures avant de le livrer aux habitants.

Quant à l'assainissement du mobilier et des objets de literie, voici comment le pratique le service de l'Assistance publique. Les matelas avant d'être cardés sont soumis aux fumigations nitreuses et nettoyés ensuite par les procédés ordinaires. Tous les objets en laine peuvent sans inconvénient être immergés durant plusieurs heures, comme le linge, dans les cuves contenant une partie de chlorure de soude représentant 200 degrés chlorométriques et trois parties d'eau. Les lits de fer peints à l'huile, les buffets, tables de nuit, etc., sont soumis d'abord à la fumigation, puis au lavage avec la solution de chlorure de chaux.

Les fumigations chlorées par lesquelles on traite les linges, matelas, etc., s'effectuent comme il suit, d'après les recommandations de M. Regnault. Dans un sac de toile forte ayant la capacité d'un lit, on introduit 500 grammes de chaux (mélange d'hypochlorite de chaux et de chlorure de calcium du commerce à 100°); le sac est hermétiquement clos et plongé dans une terrine contenant 1 litre d'acide chlorhydrique ordinaire et 3 litres d'eau. La réaction se fait. La pièce est fermée, et on laisse l'action se prolonger vingt-quatre heures. 10 terrines dégageant 500 litres de chlore suffisent pour désinfecter 20 à 25 matelas plus ou moins contaminés.

Telles sont, en résumé, les mesures qui paraissent les plus efficaces à prendre pour débarrasser un appartement de toute trace d'infection miasmatique.

Rôle de la science dans la dernière guerre. — M. Henri Sainte-Claire Deville lit la note suivante, qui provoque parmi les membres de l'Académie et dans le public de nombreuses marques d'approbation :

La science a joué un grand et terrible rôle dans les défaites que nous venons de subir. Les découvertes d'Ampère, les travaux de nos mécaniciens militaires ont été cruellement utilisés contre nous. Enfin, l'organisation libérale des universités allemandes a été mise au service de passions haineuses dirigées contre notre pays. Aussi dit-on de tous côtés et avec raison que c'est par la science que nous avons été vaincus. La cause en est dans le régime qui nous écrase depuis quatre-vingts ans, régime qui subordonne les hommes de la science

aux hommes de la politique et de l'administration, régime qui fait traiter les affaires de la science, leur propagation, leur enseignement et leur application par des corps ou des bureaux où manque la compétence et par suite l'amour du progrès.

Aujourd'hui, Messieurs, il est temps d'agiter publiquement les grandes questions. La réserve modeste pratiquée trop souvent par un trop grand nombre de membres de cette Académie serait une faute grave en ce moment, une faute sans excuse.

Dans des temps calmes beaucoup d'entre nous avaient pu se ménager dans leurs cabinets ou leurs laboratoires cette vie studieuse rendue si douce et si facile par l'éloignement des hommes et de leurs débats intéressés. Il est de notre devoir aujourd'hui d'intervenir tous activement et directement dans les affaires du pays, et de contribuer de toutes nos forces à une régénération par le savoir dont la France exprime partout la nécessité.

Dans les temps difficiles, le pays a trouvé chez les membres de cette Académie, et dans l'Académie tout entière, le dévouement absolu sur lequel il avait le droit de compter. Nos séances, si bien remplies pendant la durée du siége, en seront un témoignage mémorable. Ces services mêmes, l'autorité morale que nous devons à notre origine, qui est l'élection de chaque membre par ses pairs, tout, Messieurs, nous oblige de contribuer à cette régénération du pays par l'initiative de chacun, par l'action de la compagnie tout entière.

J'ai donc l'honneur de proposer à l'Académie d'admettre à l'ordre du jour de ses séances les grandes questions du développement et de l'enseignement de la science en France, et toutes les questions d'intérêt général qui concernent la science et les savants.

Par exemple, la France possède de grands et glorieux corps scientifiques dont quelques membres ont constamment siégé dans cette Académie. Quel service nous rendrions, si nous pouvions faire dépouiller ces grands corps de l'enveloppe politique, administrative ou fiscale qui les étouffe, qui met en péril le recrutement de la science parmi eux et dans les écoles célèbres qui leur servent de pépinières !

Je le répète, je demande à mes confrères d'élargir le cercle de ses communications et de ses délibérations et d'y faire entrer toutes les questions d'intérêt scientifique, de quelque ordre et de quelque nature qu'elles soient, de quelque part qu'elles viennent.

Des commissions choisies dans nos sections, et quelquefois dans les autres classes de l'Institut, devraient préparer, résumer et diriger au besoin comme des vœux ou des décisions académiques les délibérations de la compagnie.

Sous cette forme nouvelle, qui exclut toute intervention dans les affaires du gouvernement (car les affaires d'instruction publique ne sauraient plus être politiques), nous ferons arriver les conseils de l'expérience et du savoir, et, j'espère, toutes les vérités utiles à la connaissance directe du pays tout entier.

M. Bouley : C'est avec honneur que je viens d'entendre M. Deville parler ainsi : il nous ouvre une voie féconde dans laquelle il faut que nous marchions hardiment; j'aurai à dire comment j'ai été si souvent arrêté dans l'enseignement professionnel dont j'ai la direction.

M. le général Morin : Je me hâte d'adhérer à la proposition de M. Deville ; il y a plus de vingt ans que je cherche à développer en France l'enseignement scientifique avec ses nombreuses et fécondes applications. Comment s'étonner de notre infériorité ? Quand j'ai parcouru l'Allemagne en 1864, j'ai constaté qu'il existait vingt instituts polytechniques dont le niveau des études est à la hauteur de celui de notre École polytechnique. En France, pour 34 millions d'habitants nous avons l'École polytechnique et ses annexes, puis l'École centrale : une École de sciences pour 16 millions d'habitants ; en Allemagne une pour 5 millions. Et chaque institut a sa classe spéciale d'ingénieurs, d'architectes, de chimistes industriels, etc. Comment comparer nos institutions à cette puissante organisation scientifique ?

M. Chasles : C'est clair, et, en ce qui me concerne, on me permettra de dire, par exemple, qu'il n'existe qu'une chaire de géométrie supérieure, la mienne ; est-ce assez ?

M. Mathieu : La bifurcation des études a beaucoup fait sous ce rapport. Il a été nettement reconnu qu'elle avait exercé une influence déplorable sur tout l'enseignement. Les études littéraires ont baissé ; les études scientifiques ont baissé ; c'est un fait hors de doute en ce qui concerne l'École polytechnique. M. Duruy, par des mesures sages, a un peu enrayé le mal, mais nous ne gagnons pas de terrain, et l'on ne saurait trop se préoccuper de chercher un remède efficace à un pareil état de choses.

M. de Quatrefages : Je me rallie d'autant plus volontiers à la proposition de M. Henri Deville, qu'en ce qui me concerne particulièrement j'aurais aussi beaucoup à dire ; mais il faut que ces questions soient examinées avec maturité, et, avant de les traiter ici, je demande que nous examinions en comité secret la demande de notre honorable confrère. Ne pourrait-il bien nous préciser toute sa pensée sur les réformes qu'il croit utile d'introduire dans notre enseignement supérieur ?

M. Henri Sainte-Claire Deville : Je fais partie de l'Université depuis longtemps ; je vais avoir ma retraite. Eh bien ! je le déclare franchement, voilà en mon âme et conscience ce que je pense : l'Université telle qu'elle est organisée nous conduirait à l'ignorance absolue ; le professeur n'est rien, l'administration est tout. Je ne reconnais aucun tribunal supérieur à l'Académie des sciences pour juger en pareille manière ; c'est pourquoi je voudrais qu'elle employât toute son autorité à faire sortir de ses gonds la porte rouillée qui s'est fermée sur notre enseignement depuis 92.

Il faut une réforme radicale ; il faut que l'Académie se préoccupe de l'enseignement ; il s'agit de l'avenir de notre pays. Depuis quatre-vingts ans, pour parler instruction publique, il faut être ministre, député ou chef de bureau. Eh bien ! il faut que l'Académie fasse cesser ces errements et qu'elle dise nettement : « Voilà la vraie voie à suivre ; voici comment on a réussi en Allemagne, en Angleterre ; secouons le joug et sachons prendre aux autres ce qui fait leur force et leur supériorité. » C'est avec conviction et foi dans l'avenir que je pose la question devant l'Académie.

M. Dumas : Le sujet qui vient d'être soulevé a fait, dans ces derniers temps, l'objet d'un examen très-attentif lors de la discussion sur la liberté de l'enseignement. Il avait été reconnu, à l'unanimité, que le mode actuel d'enseignement dans notre pays ne pouvait être continué sans devenir pour lui une cause de décadence et d'affaiblissement. Les causes en apparence multiples de cette dégénérescence se réduisent, en fin de compte, à une seule. C'est la centralisation appliquée à l'Université qui, d'un avis général, a tué l'enseignement supérieur. Tous les établissements soumis au même régime, aux mêmes programmes, attendant la vie d'un centre commun, finissent par s'endormir dans une lourde apathie. Le système est tout autre en Angleterre et en Allemagne : les Universités ont chacune leur vie propre ; elles ont leur autonomie ; elles prospèrent.

C'est en vertu de ce principe que moi-même, l'un des fondateurs de l'École centrale et le président de son conseil, j'ai toujours tenu à ce que cet établissement restât indépendant des autres écoles de l'État ; l'École centrale est devenue un des plus importants établissements scientifiques du monde.

Il y a encore une raison qui milite en faveur de l'indépendance des Universités. Les villes s'intéressent à leur Université : chacun y met du sien. Il faut voir comme à Bâle, où nous passions il y a plusieurs années avec M. Deville, on suit avec amour les progrès de l'Université. Maître, élèves, habitants, ne font qu'une même famille. Ici, à Paris, au contraire, grâce à la centralisation, tout est bien différent. Il faudrait que nos Universités reprissent leur indépendance, comme avant la première Révolution. J'écrivais dans la préface de mon *Traité de chimie*, publié en 1827 : « J'ai fait un traité de chimie appliquée fondé sur la science pure. » En effet, il faut, pour arriver aux applications sérieuses, cultiver la science pure, et je répète aussi ce que j'ajoutais alors : « Que les jeunes Français fassent un peu moins de latin et un peu de chimie, un peu moins de grec et un peu de physique. »

Il faudrait qu'à 15 ans, nos enfants fussent en état d'entrer dans la vie, comme cela se pratique en Allemagne. Sinon, nos établissements industriels, nos maisons de commerce

iront chercher à l'étranger les jeunes gens capables, et les jeunes Français ne parviendront jamais à soutenir la concurrence.

Je me hâte de le répéter, afin d'éviter toute méprise : pour faire de la science appliquée il faut que le niveau de la science pure s'élève sans cesse ; il faut qu'au-dessus de cet enseignement pratique plane un enseignement théorique supérieur. Aussi, au-dessus de tout, au-dessus de l'autonomie des Universités, de leur indépendance, plaçons la science, la science et la méthode scientifique ; cette méthode scientifique qu'a créée l'Académie des sciences de Paris, qui a fait son honneur et qui a valu à la France, en rayonnant sur le monde entier, de si grands et de si impérissables titres de gloire.

M. de Quatrefages : Il y a vingt-cinq ans que je combats nos institutions dans les différentes commissions de perfectionnement de l'instruction publique, et que je demande à grands cris qu'une plus large part soit faite à la science dans nos mœurs. Je la compare à la poule aux œufs d'or. Nous devons faire pour elle ce qui a été fait à l'époque de la Renaissance pour les lettres. Elle nous sauvera, mais il faut qu'elle pénètre absolument dans nos habitudes.

M. Bertrand : Tout à l'heure M. Chasles se plaignait de ce que l'on avait délaissé certains programmes de l'École polytechnique ; mais qu'il me soit permis de dire, à mon tour, ce que savent très-bien ceux qui, comme moi, ont fait partie des commissions d'enseignement, jusqu'à quel point la manie du programme nous a été préjudiciable. Certainement les derniers programmes adoptés n'étaient pas plus mauvais que d'autres. La réforme de 1849 n'est pas plus condamnable que toute autre ; le vrai mal consiste en ce que le programme est impérieux. On s'y soumet strictement. Laissez donc de la souplesse dans le mode d'enseignement, et que chacun, maître comme élève, ait le droit, dans certaines limites, bien entendu, d'adopter de préférence ce qui va à sa nature et à sa disposition d'esprit. Il faut que l'enseignement soit libre et que le même cours ait une physionomie bien distincte, même dans la même école, suivant le tempérament du professeur.

M. Hermite : Il faut bien que je dise, de mon côté, qu'à la Faculté de Paris, il n'y a certes pas eu abondance de progammes ; le mal est tout différent. Nous en sommes ici encore au temps du premier empire. Le programme du cours d'analyse est celui de Lacroix. Cauchy a beaucoup perfectionné l'enseignement, mais il est entièrement sorti du programme. Il faut absolument se débarrasser de ce joug qui nous étreint et étouffe la science française.

M. Henri Deville : C'est pourquoi, et pour résumer le débat, je demande que l'Académie examine en comité secret la proposition que j'ai l'honneur de lui faire et que je lui présente en ces termes :

« Veut-elle ouvrir le cercle de ses communications et y faire entrer toutes les questions d'enseignement scientifique, de quelque ordre qu'elles soient et de quelque part qu'elles viennent ? »

La question ainsi posée est grave et entraînera d'importantes conséquences, je ne le dissimule pas à l'Académie ; aussi je compte profiter très-prochainement de son autorisation, si elle l'accorde, pour entrer dans le vif du sujet.

M. le général Morin : Je me joins aussi à M. de Quatrefages pour insister sur l'examen attentif de la proposition de M. Deville ; car elle est complexe : après l'enseignement supérieur, il y aura lieu de s'occuper de l'enseignement secondaire et de l'instruction de la classe moyenne.

M. Combes : Il me semble que tous les membres de l'Académie peuvent traiter ici les questions de leur compétence : il n'y a donc pas lieu à autorisation spéciale. Il faut seulement prévoir le cas où des lecteurs étrangers se feraient inscrire ; peut-être y a-t-il là matière à infraction au règlement. Nous ne pouvons en effet toucher aux matières politiques, et il ne faut pas que la confusion puisse s'établir.

Après une courte discussion sur le même sujet entre MM. Combes, de Quatrefages, Bouley, etc., M. le président termine le débat en mettant à l'ordre du jour pour la pro-

chaine séance l'examen en comité secret de la proposition de M. Henri Sainte-Claire Deville.

Séance du 13 mars 1871.

PRÉSIDENCE DE M. FAYE, VICE-PRÉSIDENT.

M. Liouville demande la parole sur le procès-verbal, à propos de la dernière communication de M. Henri Deville.

L'éminent académicien regrette très-vivement qu'on n'ait pas préalablement prévenu les membres de l'Académie de la question qui allait être soulevée dans son sein. Beaucoup d'académiciens, n'ayant pas été avertis, n'assistaient pas à la séance, et par conséquent n'ont pu manifester leur opinion.

Il le regrette d'autant plus que l'opinion générale n'a sans doute pas été représentée dans la discussion qui s'est élevée. On a parlé de tous les corps savants, on les a critiqués, on a été jusqu'à préciser des établissements scientifiques qui ne seraient pas au niveau de leur mission, on a rabaissé la science française.

Est-il besoin de dire que l'on s'est écarté de la vérité ? Non, il n'y a pas de décadence chez nous. La science française occupe son rang comme autrefois ; M. Liouville proteste énergiquement contre les paroles qui ont été prononcées dans la dernière séance, et s'élève en particulier contre les conclusions de M. Deville, qui semble avancer que, dans les circonstances actuelles, nous avons été vaincus par la science.

M. H. Sainte-Claire Deville répond en quelques mots : J'aurai été bien mal inspiré si, dans ce que j'ai dit, j'ai pu avancer quelque fait qui ne me laissât pas en communion d'idées avec M. Liouville, car, s'il est une approbation à laquelle je tienne particulièrement, c'est bien à celle de notre honorable collègue ; j'ai répété simplement ce que tout le monde dit. Nous avons appliqué dans notre pays les progrès de la science aux arts de la paix plutôt qu'à la guerre ; je crois qu'il n'y a rien là qui ne puisse être que glorieux pour la France. J'ai ajouté que le moment était venu d'imprimer une impulsion encore plus vive à l'enseignement scientifique, et, comme les questions d'instruction ne sont pas habituellement abordées ici, j'ai demandé si l'Académie voudrait bien les admettre parmi les sujets d'étude.

Si elle y consent, je les examinerai ; si elle s'y refuse, je me soumettrai à sa décision.

M. le général Morin : Il faudrait, en effet, bien s'entendre sur un point de la communication de M. Henri Deville. Je ne saurais admettre que nous ayons été vaincus par la science, comme il l'a dit, sans doute, dans un sens trop absolu. C'est au contraire de la France que sont venus tous les progrès militaires.

Le tir en brèche, qui l'a imaginé ? Dois-je rappeler les expériences du général Piobert et celles que nous avons entreprises en commun ? Le canon rayé n'a-t-il pas donné la victoire à la France en 1859, et l'Autriche n'en a-t-elle pas, en 1866 même, tiré grand avantage ? Et nos fusils ? Tout le monde s'accorde à les trouver bien supérieurs à ceux de l'armée prussienne. Et les fameux canons à chargement par la culasse ? Mais n'avions-nous pas encore le dessus dans le dispositif ? N'avons-nous pas le meilleur système ? Ils n'ont pas été fabriqués en temps utile, voilà notre seule cause d'infériorité, qui ne touche en rien, en somme, l'élément scientifique, l'esprit d'invention et la valeur d'exécution ? Non, la science française n'a pas été vaincue.

Et M. le général Morin complète sa pensée en montrant bien que tout le mal provient, non pas de l'infériorité de la science française, mais du petit nombre d'élus pour lesquels elle devient familière. La science reste le privilége de quelques travailleurs. Elle ne pénètre pas ici, comme en Allemagne, dans les masses.

Aussi, pour être vrai, doit-on dire, si l'on peut s'exprimer ainsi, que nous avons été battus aussi, au point de vue scientifique, par la quantité et nullement par la qualité. La France possède des savants qui peuvent avoir des égaux à l'étranger, mais non des supérieurs. Nous n'avons rien à envier sous ce rapport ; mais ce qu'il faut désirer, c'est que le niveau général de l'instruction s'élève dans notre pays.

Il faut que la diffusion se fasse, que la science pénètre partout.

M. le général Morin cite à cet égard ce qu'il

a vu dans son voyage d'inspection en Allemagne.

L'Allemagne, dit-il, ne compte pas moins de dix à douze instituts polytechniques instruisant chacun 300 ou 400 et même 600 élèves, développant les connaissances scientifiques dans une population d'environ 50,000,000 d'habitants : soit un établissement pour 5,000,000, quand en France il faut que l'Ecole polytechnique et ses annexes, avec l'Ecole centrale, suffisent à 37,000,000 : soit 1 établissement pour 19,000,000.

La diffusion scientifique dans toutes les classes, voilà la vraie supériorité qu'a l'Allemagne sur notre pays, et voilà où nous devons tendre pour rendre à la France le temps qu'elle n'aurait jamais dû perdre.

Pourriture d'hôpital. — M. Dumas : M. Netter transmet une nouvelle note sur l'efficacité du camphre à haute dose dans le traitement de la pourriture d'hôpital. Il a trois nouveaux succès à enregistrer, ce qui porte le nombre de ses observations jusqu'ici à quinze. Quinze cas d'une gravité exceptionnelle ont été suivis de guérison. Il recommande donc de n'employer aucun autre médicament ; le camphre, le camphre seulement, mais en abondance.

FAITS DIVERS.

Légion d'honneur. — Par arrêté du chef du pouvoir exécutif, rendu sur le rapport du ministre de la guerre, ont été promus ou nommés dans l'ordre de la Légion d'honneur, pour services de guerre rendus pendant le siége de Paris :

Au grade de grand officier : M. le docteur Ricord.

Au grade de commandeur : M. le docteur Demarquay.

Au grade d'officier : MM. les docteurs Lunier-Ludger et Cusco.

Au grade de chevalier : MM. les docteurs Devailly, Mérandon, Bastien, Périer, Malespine, Harzé.

M. le docteur Danet, directeur de l'ambulance du Luxembourg.

M. le docteur Mordret, médecin de l'hôpital civil du Mans. — Services exceptionnels rendus à la deuxième armée de la Loire ;

M. le docteur Forgemol, médecin aux ambulances de Tournan (Seine-et-Marne).

M. Richard Wallace a été nommé commandeur de la Légion d'honneur.

Chacun se rappelle l'inépuisable charité de M. Wallace pendant le siége de Paris.

Thèses soutenues à la Faculté de médecine de Paris pendant l'année 1870. (*Suite*). — Roblin (Émilien). Du traitement de l'hydrocèle vaginale simple.

Bourgeois (Achille). Convalescence chirurgicale, résultats définitifs des amputations à la partie inférieure de la jambe.

Bourgeois (Louis). Etude de physiologie expérimentale. De la mort par inanition.

Vandercolme. Histoire botanique et thérapeutique des salsepareilles.

Ravel (Léon). Des lésions traumatiques des reins et d'un moyen thérapeutique dans les cas d'empoisonnement par l'ammoniaque, les carbonates d'ammoniaque, de soude et de potasse.

Cooke (Th.). Esquisse d'une anatomie chirurgicale opératoire.

Soula (Louis). Résumé pharmacologique sur la digitale pourprée.

Lisnard (Jules). Du mal perforant.

Nottin (Edmond). Des syphilides tertiaires.

Deroin (Pierre). Du rétablissement de la circulation après la ligature de l'aorte abdominale.

De Fornel. Eau thermo-minérale de Rochefort.

Brunet (Victor). De la médication alcaline.

Molar (Victor). Étude sur la pleurésie rhumatismale.

Delafaye (Paul). Du pédoncule cérébelleux moyen.

Georgesco (T.). Recherches sur l'action physiologique et thérapeutique du sulfate de quinine.

Lecoconier. De la vaccine et du vaccin.

Hernandez. Des abcès du cou.

Delbarre (Albert). De la dénudation des artères.

Gieurre (François). Caractères diagnostiques des plaques muqueuses de la peau.

Reynaud-Lacroze. De la névrite et de la pé-

rinévrite optiques considérées dans leurs rapports avec les maladies cérébrales.

Société médico-chirurgicale de Liége. — CONCOURS DE 1871. — I. La Société médico-chirurgicale de Liége accordera un prix de cinq cents francs et le titre de membre correspondant à l'auteur du meilleur mémoire sur un sujet librement choisi de la médecine, de la chirurgie, des accouchements, de la pharmacie ou de la chimie dans ses rapports avec la médecine ou la pharmacie.

Le mémoire couronné sera publié dans les *Annales* de la Société.

Il est interdit aux auteurs des mémoires de se faire connaître, soit directement, soit indirectement; le mémoire doit être accompagné d'une devise répétée dans un pli cacheté contenant le nom, les qualités et le domicile de l'auteur.

Les travaux devront être remis avant le 1er août 1871 à M. le docteur O. Ansiaux, secrétaire-général de la Société, quai de l'Université, 6, à Liége.

II. La Société médico-chirurgicale de Liége décernera une *médaille* d'or à l'étudiant d'une des universités belges, auteur du meilleur travail sur un sujet, librement choisi, concernant l'anatomie, la physiologie, la médecine, la chirurgie, les accouchements ou la pharmacie.

Les travaux devront être remis avant le 15 octobre 1871 au secrétaire-général de la Société.

(Conditions ordinaires des concours).

Dévouement. — Le souvenir de la bataille de Patay ou de Loigny restera comme une glorieuse page dans l'histoire de la défense du pays, et l'on se sentira particulièrement ému en lisant le rapport militaire de M. de Charette, colonel des zouaves pontificaux.

En distribuant l'éloge à qui de droit, l'auteur de ce document n'a pas oublié ceux de nos confrères qui ont prodigué leurs soins à ses braves blessés.

« Je ne puis terminer mon rapport, dit-il, sans parler du dévouement avec lequel les docteurs Challan, du 7e bataillon de marche de chasseurs, et Baumetz, ont organisé deux ambulances, l'une à Villepion, l'autre à Loigny. Sans eux, plus de 2,000 blessés français mouraient littéralement de faim, et c'est à grand'peine et en disputant aux Prussiens le peu de pain qu'on pouvait recueillir dans les villages voisins, qu'ils sont parvenus à porter secours à ces malheureux. »

Muséum. — Déclaration de M. E. Chevreul, directeur du Muséum, dans la dernière séance de l'Académie des sciences :

« C'est avec une satisfaction bien vive que j'annonce à l'Académie que le Muséum d'histoire naturelle a heureusement échappé aux dangers qu'il a courus et à l'incendie dont il fut menacé toute la journée du mercredi 24.

« Les dommages qu'il a éprouvés sont peu de chose, relativement à ce qui pouvait arriver.

« Qu'il me soit permis de dire à l'Académie combien nos confrères, M. Decaisne pour les serres et les jardins, M. Milne-Edwards pour la ménagerie et la collection de son service, M. Delafosse pour la galerie de minéralogie et de géologie, et M. de Quatrefages pour la galerie d'anthropologie, ont déployé de zèle et d'activité dans cette circonstance où toutes les collections du Muséum pouvaient être anéanties. Combien j'ai regretté que notre confrère M. Blanchard et M. le professeur Deshayes, logés loin du Muséum, aient, pour cette raison, été obligés d'interrompre, de temps en temps, les services qu'ils ont rendus au Muséum, empêchés par la force d'y parvenir lorsqu'ils l'auraient voulu !

« Enfin M. Gervais, logé hors de l'établissement, mais dans son voisinage, n'a épargné ni son temps ni sa vie même, pour veiller à la conservation des collections de l'anatomie comparée.

« Dans les circonstances si graves auxquelles nous venons d'échapper, il est de mon devoir de dire aux amis de la science ce qu'ils doivent de remercîments aux professeurs du Muséum dont je viens de citer les noms. »

— La *Société protectrice de l'enfance* informe les parents qu'ils peuvent, comme par le passé, s'adresser à elle pour la surveillance de leurs enfants placés en nourrice en dehors de Paris, et que, chaque mois, elle leur transmettra des nouvelles de leur état de santé, d'après les bulletins de ses médecins inspecteurs.

Les bureaux, situés rue Magnan, n° 53 près la place du Château-d'Eau, sont ouverts de 10 heures à 4 heures. Les dimanches et fêtes, de 10 heures à midi.

Il n'y a absolument rien à payer.

La Société prévient en outre, qu'en raison des événements qui l'ont empêchée de tenir sa séance annuelle de 1870, les récompenses qu'elle a l'habitude de décerner aux nourrices les plus méritantes, ainsi que le prix qu'elle a mis au concours, sont ajournés au mois de janvier prochain. En conséquence, les propositions en faveur des nourrices devront être adressées au siége de la Société avant le 1er décembre, et les mémoires pour la question de prix avant le 1er novembre 1871, terme de rigueur.

Le sujet proposé est ainsi conçu :

« Étude des causes de la mortalité excessive des enfants pendant la première année de leur existence et des moyens de la restreindre. »

Les concurrents devront :

1° Envisager, sous toutes ses formes et sous tous ses différents aspects, l'infanticide tel qu'il est défini par la loi (meurtre d'un enfant nouveau-né);

2° Rechercher et apprécier les circonstances diverses qui peuvent déterminer la mort des enfants : abandon, défaut, insuffisance, mauvaises conditions de l'alimentation naturelle ou artificielle, froid, incurie, malpropreté, insalubrité des habitations, etc.

3° Examiner, au point de vue de la répression, la question de la responsabilité des parents, des nourrices, des gardeuses, etc., dans les circonstances où la vie et la santé des enfants peuvent se trouver compromises par leur imprudence, leur négligence ou leurs sévices.

4° Indiquer les dispositions préventives qui pourraient être introduites dans la législation actuelle, pour restreindre la mortalité générale des enfants.

Le prix sera de 500 fr. à 1,000 fr., selon l'importance du mémoire qui l'aura mérité.

Les mémoires seront écrits en français et envoyés francs de port.

Les travaux admis au concours ne seront pas rendus à leurs auteurs. Les membres du conseil d'administration sont seuls exclus du concours.

Les concurrents accompagneront leur envoi d'un pli cacheté contenant leur nom et leur adresse, avec une devise qui sera répétée en tête de leur travail.

— L'illustre professeur Skoda vient de quitter volontairement son enseignement clinique à l'Université de Vienne, à la fin du semestre d'hiver. A un âge où tant d'autres professeurs se cramponnent violemment à une popularité qui leur échappe, — il n'a que 65 ans, — il a donné sa démission sans autre motif que le soin de sa réputation, en se faisant remplacer par un plus jeune, M. le docteur Duchek. Une grande ovation lui a été faite à ce sujet par les étudiants, réunis au nombre de plus de 1,700, pour lui présenter une adresse de remercîments et de regrets, revêtue de 2,500 signatures. « A une époque où la médecine reposait encore sur l'empirisme, disent-ils, et quand le diagnostic plus ou moins fallacieux ne se basait encore que sur des signes obscurs, vous vous fîtes réformateur, et votre logique lumineuse et vos investigations infatigables détruisirent les hypothèses artificielles et fondèrent la science sur une base physiologique inébranlable. Le monde entier sait ce que vous avez fait pour la science, mais ce que vous avez fait pour vos nombreux élèves est inconnu du public. La postérité, comme vos contemporains, honorera votre nom comme un brillant exemple d'une grande et noble humanité et d'une intrépide fermeté de caractère. » Ému par cette démonstration sympathique, le célèbre maître, entouré de ses collègues Rokitanski, Hebra, Braün, Hyrtl et Brücke, ne put répondre que quelques mots.

On craignait des troubles à propos de cette manifestation entre les étudiants allemands, qui voulaient prendre le premier rang, et les Esclavons, auxquels M. Skoda se rattache par sa naissance, et qui voulaient porter l'étendard de leur pays en opposition avec celui des Allemands. En consentant à ne se parer d'un drapeau ni les uns ni les autres, tout s'est passé pacifiquement. Un des élèves les plus constants et les plus distingués du maître, le docteur Schrotter, prépare ses leçons cliniques pour une prochaine publication.

(*Union médicale.*)

— L'Anglais se corrige de sa fierté et de son orgueil. Le docteur Liebreich, qui a failli nous

être imposé comme professeur d'oculistique, a réussi à obtenir à Londres ce qu'on lui a refusé à Paris. Malgré une vive opposition du docteur Richard H. Goolden, il vient d'être nommé chirurgien professeur.

Bulletin hebdomadaire des décès à Paris, semaine du 24 au 30 juin.

Variole, 10; scarlatine, 3; rougeole, 5; fièvre typhoïde, 37; érysipèle, 2; bronchite, 61; pneumonie, 42; diarrhée, 28; dyssenterie, 15; angine couenneuse, 4; croup, 6; affections puerpérales, 2; autres causes. Total : 892.

A Londres, dans la semaine du 18 au 24 juin, il y a eu, par la variole, 232 décès; scarlatine, 24; rougeole, 27; fièvre typhoïde, 9; choléra, 2; etc., en tout 1296.

Jamais la mortalité n'était tombée aussi bas tant à Paris qu'à Londres.

Nécrologie. — M. Stœber, professeur de pathologie et d'ophthalmologie à la Faculté de médecine de Strasbourg.

Nous donnons en *Variétés* le discours prononcé à ses funérailles, comme témoignage de sympathie pour la Faculté de Strasbourg.

— M. le docteur Bonnesœur, décédé à Nancy, âgé de 34 ans.

— M. le professeur Lazzati, directeur de l'hôpital des femmes en couches de Milan, mort, dans toute la force de l'âge, d'une apoplexie foudroyante.

— M. le docteur Cazas, doyen des médecins de Vich (Espagne), assassiné à quelques pas de la barrière, en allant visiter un malade.

— M. Oppolzer, professeur de pathologie et de thérapeutique spéciales à l'Université de Vienne, mort, le 16 avril, d'un typhus exanthématique.

— M. le docteur Teyssier, décédé dans sa 63e année, au Lonzac (Corrèze), dont il était maire.

— M. le docteur Mancel, médecin consultant à Vichy.

Publications nouvelles.

Étude sur le sang considéré au point de vue des applications que l'on peut en faire en hygiène et dans l'industrie, par A. Chevallier, membre de l'Académie de médecine, du Conseil de salubrité, etc., et A. Chevallier fils, membre de l'Académie des sciences de Rouen, de Dijon, etc.

Paris, chez J.-B. Baillière et fils, rue Hautefeuille, 19.

IV. VARIÉTÉS.

Le professeur Stœber.

DISCOURS DE M. STOLTZ, DOYEN DE LA FACULTÉ DE STRASBOURG, AU NOM DE LA FACULTÉ.

Messieurs,

Nous voici de nouveau réunis sur le champ de repos pour jeter un dernier regard sur la dépouille mortelle d'un de nos collègues. Au deuil universel de la patrie, viennent s'ajouter, coup sur coup, les deuils qui affectent plus particulièrement les corps constitués et les familles. La Faculté de médecine a déjà payé son tribut de bien des manières. Aujourd'hui, nous déplorons la perte d'un de ses membres les plus estimés, dont la vie n'était consacrée qu'à la science et à l'humanité, qui ne s'était jamais occupé qu'à faire le bien. Laissez-moi vous rappeler en quelques mots cette vie si simple, si honorable, si laborieuse.

Le professeur Stœber naquit à Strasbourg le 13 février 1803. Il appartenait à une des familles les plus honorables du pays. Il commença ses études de médecine en 1819, et les

termina en 1824 par une dissertation sur le *Delirium tremens*. Je n'ai pas besoin de dire que Stœber a fait des études consciencieuses. Son dernier acte probatoire a été considéré comme un travail hors ligne.

Immédiatement après sa réception au grade de docteur en médecine, Stœber entreprit, comme c'était en usage dans l'ancienne Université de Strasbourg, des voyages à l'étranger avant de se fixer comme praticien. Il s'arrêta surtout longtemps à Berlin et à Vienne, où il fréquenta, entre autres, les leçons et les cliniques de plusieurs oculistes célèbres, notamment celles de Græfe et de Jæger, et où il prit le goût de cette spécialité, qu'il pratiqua plus tard à son tour avec tant de bonheur et de talent.

De retour à Strasbourg, Stœber commença à se livrer à la pratique de la médecine proprement dite, et, comme spécialité, de l'oculistique.

En 1829, l'agrégation fut instituée à la Faculté de médecine de Strasbourg. Les premières places furent à la nomination du ministre de l'instruction publique; mais, par suite du refus d'acceptation par plusieurs médecins de l'hôpital désignés comme tels, un concours fut ouvert. Stœber y prit part, et à la suite d'une lutte savante il obtint une des places d'agrégés en médecine qui étaient à pourvoir. A cette occasion, il soutint contre ses concurrents une thèse latine intitulée : *De hydrope cerebri*.

Dans la même année, la Société de médecine de Marseille mit au concours la question importante *De l'organisation de la médecine en France*. Stœber, qui avait étudié celle de l'Allemagne, dont il avait visité plusieurs universités, se mit au nombre des concurrents, et son mémoire fut couronné. Il eut ainsi dans une même année deux satisfactions capitales, résultats de ses études et de ses réflexions.

Cependant l'ophthalmologie fut toujours son occupation de prédilection, et en peu de temps il s'était acquis une réputation de bon praticien dans cette spécialité. Après une expérience de plusieurs années, il réunit ses notes à celles faites pendant ses voyages à l'étranger, et rédigea, en 1834, un *Manuel d'ophthalmologie* ou *Traité des maladies des yeux*, qui se trouva bientôt entre les mains de tous les étudiants et de tous les praticiens du pays qui voulaient se mettre au courant des maladies dont les organes de la vision peuvent être affectés. La publication du *Manuel d'ophthalmologie* avait été précédée de leçons particulières sur cette spécialité pendant les années 1830 à 1834, et c'est sur les sollicitations des élèves qui les avaient fréquentées que le livre parut.

L'activité de notre collègue était à cette époque très-grande; pour s'en convaincre, on n'a qu'à parcourir les divers titres qu'il avait conquis et les publications qu'il avait faites.

Deux ans plus tard, en 1836, une nouvelle occasion se présenta à notre regretté confrère de s'attacher, et cette fois plus intimement, à la Faculté. La mort de Lobstein avait laissé vacante la chaire de clinique interne. Le concours était à cette époque le mode de recrutement officiel, la place fut disputée par des champions d'une grande valeur : on n'a qu'à nommer Ristelhueber, Forget, Aronssohn, Schützenberger et Stœber. Si Stœber ne fut pas vainqueur, il ne sortit pas moins de la lutte avec honneur. S'il n'a pas été aussi brillant que d'autres, il a fait preuve d'un savoir profond qui, plus tard, lui a été compté pour sa nomination à la chaire de pathologie et de thérapeutique générales.

Ce dernier enseignement, si important, ne l'a pas distrait de ses études spéciales. Déjà, avant qu'il fût nommé professeur titulaire, Stœber était chargé d'un service de clinique ophthalmologique à l'hôpital civil, où affluaient les malades pauvres non-seulement de Strasbourg et des environs, mais de plusieurs départements à la ronde. Aussi que de bénédictions il a recueillies de ceux auxquels il a rendu la vue, et combien son nom est connu et prononcé au loin ! J'ajouterai encore, qu'outre les soins gratuits qu'il donnait à la clinique, son cabinet de consultations était ouvert tous les jours au public, et que les mieux partagés par la fortune se rendaient en foule dans un établissement privé de la ville, où ils se faisaient soigner par lui.

Cette pratique spéciale étendue n'empêchait pas notre collègue d'être médecin attitré d'un grand nombre de familles de la ville, où il s'était fait aimer par son caractère et estimer par son savoir.

Tant de labeur a fini par attaquer sa santé et provoquer un commencement de maladie

qui a été la cause occasionnelle de sa mort prématurée. Oui, prématurée, car à son âge on est encore capable de rendre des services à l'humanité; prématurée, parce qu'il pouvait encore être utile à la science.

J'ai montré comment Stœber est entré dans la carrière de l'enseignement tout en restant médecin pratique et spécialiste. Ce n'est ici ni le lieu ni le moment d'indiquer son activité comme auteur. Dans un autre endroit on donnera le détail de ses nombreuses publications, en en appréciant la valeur; on indiquera les postes honorables qu'il a occupés, les distinctions qu'il a obtenues. Mais je ne puis m'abstenir de dire ce qu'il a été comme professeur.

Stœber fut chargé plusieurs fois pendant son temps d'agrégation de suppléer des titulaires empêchés, surtout à la clinique interne. Pendant ces *intérim*, il a prouvé qu'il était non-seulement excellent praticien, mais aussi professeur instruit et capable d'enseigner. Il fut toujours suivi avec le plus grand empressement par les élèves, qui estimaient en lui surtout la sûreté du diagnostic et sa thérapeutique simple et heureuse.

Nommé professeur de pathologie et de thérapeutique générales en 1845, il fut obligé de se livrer à de nouvelles études, car il était plus praticien que théoricien, et la chaire dans laquelle il montait était une des plus difficiles à remplir. Jusque-là, elle n'avait pas existé : c'était une création nouvelle qui devait élargir notre enseignement. La pathologie et la thérapeutique générales ne sont pas plus intéressantes pour l'étudiant qui commence que faciles à exposer pour le professeur. Malgré cela, Stœber a réussi à s'attirer un nombreux auditoire par la manière dont il a présenté ces matières difficiles et l'intérêt qu'il a su y attacher. Un généralisateur, un esprit superficiel, un statisticien, y aurait trouvé l'occasion d'y briller; Stœber s'attachait surtout à instruire, et il y réussit. Les nombreuses générations d'élèves qui ont passé par notre Faculté s'en souviennent avec gratitude.

A côté de cet enseignement difficile, M. Stœber avait un enseignement accessoire facultatif, celui de l'ophthalmologie qu'il faisait à la clinique; celle-ci était fréquentée assidûment par tous ceux qui voulaient acquérir quelques notions d'oculistique. Dans cet enseignement, il intéressait et attachait au plus haut degré. Les traitements qu'il instituait et les opérations qu'il pratiquait étaient enregistrés avec le plus grand soin.

M. Stœber a épousé, en 1831, la fille d'un des médecins praticiens les plus répandus de la ville. Il eut le malheur de perdre cette épouse après sa seconde couche. Isolé avec deux jeunes enfants, il prit le parti de se remarier et épousa en secondes noces une amie de sa femme, veuve d'un médecin militaire, dont il eut un fils qui aura un bel exemple à suivre. Veuf une seconde fois, il trouva une nouvelle consolation dans l'union du fils de sa seconde femme avec sa fille aînée. Dès lors, il devenait le chef d'une famille à laquelle il se dévoua tout entier, surtout quand il se vit renaître dans ses petits-enfants. Si sa santé n'était pas venue à décliner, il aurait eu de grandes joies de famille.

Quoique gravement indisposé avant le blocus de la ville, nous l'avons vu, pendant le bombardement, parcourir péniblement les rues pour aller visiter, au péril de sa vie, des malades retirés dans les caves, mais qui n'avaient confiance qu'en lui.

Notre collègue n'avait pas d'ennemis. Tous ceux qui l'approchaient lui vouaient une amitié sincère, tellement il était bon, complaisant et loyal. Parmi ses clients il y en avait qui l'adoraient, et tous ses collègues et tous ses confrères lui étaient franchement dévoués.

Les événements politiques, les malheurs de la guerre, sans qu'il y parût, l'avaient profondément impressionné. Il n'était pas facile de s'en apercevoir sur sa physionomie tranquille et patiente, mais il n'y a pas à douter que son émotion ne fût grande quand il vit que l'Alsace était perdue pour la France, qu'il s'agissait de se choisir une nationalité et que le corps enseignant auquel il appartenait, et aux travaux duquel il comptait participer encore pendant quelque temps, était dissous. Je ne crois pas me tromper en disant que le chagrin qu'il en a éprouvé a hâté sa fin.

Repose en paix, cher collègue; au moins tu ne verras pas la lutte que nous avons encore à soutenir. Ta mémoire nous suivra partout où la tempête nous conduira, tous tes anciens collègues la conserveront dans leur cœur.

JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES (38e ANNÉE).

N° 25. — 1er JUILLET 1871.

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

I. CHRONIQUE.

La presse scientifique devant le fisc.— Lyon et Nancy. — Décentralisation scientifique.

Nous avons des nouvelles un peu meilleures à donner au sujet des rigueurs projetées du fisc à l'égard de la presse scientifique. La *Gazette médicale* publiait dernièrement la note suivante :

« Le nouveau projet de loi sur la presse menace non-seulement dans leurs intérêts, mais dans leur existence même, bon nombre de journaux scientifiques. L'*Union médicale* pousse un cri d'alarme et fait appel à une nouvelle intervention du syndicat de la presse scientifique, institué l'an passé, pour tâcher de conjurer le péril. Comme représentant de la presse médicale, nous sommes autorisé à dire que le syndicat, très-heureux d'ailleurs de l'adhésion et des encouragements que lui donne l'*Union médicale*, n'a pas attendu cette invitation pour agir, et, bien que les négociations soient peu avancées, il croit pouvoir espérer que le gouvernement de la République n'aura pas moins d'égards que celui de l'Empire pour le service que rendra au pays la presse scientifique. »

Nous trouvons, d'un autre côté, dans la *Gazette des Eaux*, sous la signature des initiales G. de L., les détails suivants que nous reproduisons :

La Société des gens de lettres, dont le rôle est plus général encore que celui d'un syndicat formé d'une petite partie de la presse non politique, et dont le devoir est de se préoccuper de la situation que peut faire aux écrivains et aux propriétaires d'écrits périodiques la législation qui nous menace, a délégué, il y a plusieurs jours, son président et plusieurs membres de son comité, auprès de la commission du budget, pour la renseigner sur l'état des choses et sur les conditions où se trouvent tous les journaux ou littéraires, ou scientifiques, ou professionnels, dont l'existence pourrait être compromise.

La question a été prise par conséquent de plus haut.

Il y a, dans les 700 ou 800 feuilles à périodicité espacée, dont la liste est donnée par l'almanach Bottin, des journaux d'éducation, de vulgarisation, d'industrie, d'économie, de droit, de modes, d'horticulture, d'agriculture, de géologie, d'hydrologie, d'astronomie, dont les intérêts veulent être défendus avec non moins d'insistance. La commission déléguée par la Société des gens de lettres a rempli à cet égard ses obligations d'une manière intelligente et entière, et la trop grande rigueur en même temps que l'improductivité des mesures projetées ont été très-nettement démontrées par le président, M. Frédéric Thomas.

Nous assistions à cette réunion et nous pouvons en parler sciemment.

Une note remise à la commission du budget, et plus spéciale aux journaux à périodicité non quotidienne, établit que ces journaux vivent, mais rien de plus; qu'ils ne fructifient pas assez, ayant une clientèle forcément limitée, pour pouvoir supporter des impôts; qu'ils ont considérablement perdu par la suspension de toutes relations avec le dehors pendant dix mois, et qu'ils ne retrouveront peut-être pas la plus grande partie de leurs abonnés, s'ils se présentent à eux en leur imposant une charge nouvelle. Beaucoup seront forcés de cesser de paraître, entraînant la perte des capitaux engagés pour les fonder.

Il y aura par conséquent un mécompte dans les prévisions du budget.

Si ces journaux cherchent à survivre, le mécompte ne sera pas moindre, parce que, ne paraissant pour la plupart que une fois ou deux fois par semaine, il leur sera très-facile d'aller se faire imprimer hors Paris et au delà du département de Seine-et-Oise, où ils trouveront un cautionnement moindre, une grande réduction du timbre et une forte diminution dans les frais de typographie.

Les prévisions du budget seront donc encore déjouées, la loi sera évitée, et l'on ne saurait même faire valoir comme avantage compensateur que cet éloignement des petits journaux retirera de Paris une partie du personnel des typographies. Cette prétendue compensation ne se présentera pas. C'est fort peu de chose pour une imprimerie que la composition et le tirage d'une petite feuille hebdomadaire, et cela n'affaiblira pas de cent hommes les ateliers typographiques.

Le résultat sera à peu près nul, et la mesure sera regrettable en raison des entraves que rencontreront de ce fait des publications qui appartiennent à peu près toutes à la vie pratique.

Mais il en découle un fait encore plus grave : c'est qu'une fois organisés pour être publiés hors Paris, il est indifférent à ces journaux, qui profiteraient des trains-postes de nuit pour expédier leur copie et leurs épreuves, d'être imprimés à 80 à 400 kilomètres. Beaucoup passeront la frontière et iront s'établir à Namur, à Liége ou à Bruxelles. Ils n'auront, en Belgique, ni cautionnement, ni timbre, ni surélévation du prix du papier.

Ce serait une honte pour nous, une douleur pour notre amour-propre national, que la science et la littérature françaises fussent obligées de devenir belges, et cet argument paraît avoir sérieusement attiré l'attention de la commission du budget.

Ceci dit, nous apprenons, « à la dernière heure, » comme disent les journaux sérieux, que la rédaction du projet est modifiée et que la disposition nouvelle n'atteindra pas les publications littéraires, professionnelles et scientifiques, qui ne paraîtront pas plus d'une fois par semaine. Nous serions par conséquent sauvés des tristesses et des hontes de l'émigration.

Depuis que ces lignes ont été imprimées, la loi sur le cautionnement des journaux est intervenue. Elle n'y soumet que les journaux qui paraissent plus d'une fois par semaine.

***

M. de Bismark a commencé, par la Faculté de médecine de Strasbourg, l'application de son fameux système de conquête morale des pays que ses armes nous ont arrachés. Il lui aurait déjà donné, dit-on, 3,500,000 francs pour sa réinstallation, plus une dotation de 850,000 francs par an. Il ne nous est pas possible de contrôler l'exactitude de ce chiffre, mais on peut supposer que la Faculté alsacienne recevra bien au-delà de l'allocation annuelle de 100,000 francs qui lui était attribuée avant la guerre.

***

Lyon et Nancy continuent à se disputer l'héritage que leur ont ouvert nos malheurs. Les éléments de succès sont inégaux, et ils semblent augmenter de jour en jour du côté où ils semblaient d'abord le moins apparents. Si l'on considère les ressources matérielles, l'avantage est évidemment à Lyon, qui possède déjà trois facultés, une école bien organisée, un service hospitalier modèle, une population nombreuse. Lyon, il est vrai, n'est pas dans une situation financière des plus brillantes. Le règne du Comité de salut public se solde par douze millions de déficit dans la caisse. Mais la seconde ville de France, pas plus que le

mère-patrie, ne mourra de cette plaie d'argent.

La cité lorraine invoque à l'appui de sa demande des considérations d'ordre politique qui ont été développées dans la proposition de loi soumise à l'Assemblée nationale par les députés de l'Est (nous avons reproduit ce document dans notre numéro du 1er juin, p. 640). Elle a aussi trois facultés ; il ne lui manque plus que celle de médecine pour se constituer en Université. Or, voici un dernier argument victorieux : il lui arrive un legs de cinq millions. C'est là un legs bien opportun.

***

Le rédacteur scientifique de la *Gazette médicale*, dans un article intitulé : DÉCENTRALISATION UNIVERSITAIRE, demande qu'à l'Université de France on substitue des universités indépendantes, autonomes. De nombreuses raisons, en effet, militent en faveur de cette idée qui ne serait que la résurrection d'un passé qui n'a pas été sans gloire. La vie scientifique n'est si complète, sur toute la surface de l'Allemagne, que parce que chaque ville un peu importante a son université vivant par elle-même, se suffisant à elle-même et n'attendant rien que d'elle-même. La multiplicité des petits États dans l'ancien Empire germanique et dans la Confédération du même nom contribuait beaucoup à cet état de choses. Les universités allemandes ne s'amoindriront-elles pas avec le nouveau système d'agglomération qui prévaut dans le second empire allemand ? Cela dépendra sans doute du plus ou moins de liberté que le peuple conquérant laissera aux peuples conquis ; car, dans ce nouvel empire comme dans l'ancienne Italie soumise au joug de Rome, il y a, dans les peuples qui parlent la même langue, des vainqueurs et des vaincus. L'avenir décidera, cela nous regarde peu.

Dans notre pauvre France, un peu amoindrie territorialement, mais pleine de vie et d'avenir, et qu'il ne faut que réorganiser, l'occasion est belle de rendre la vie scientifique à toutes les parties de ce grand corps. Une ville de province aimera toujours mieux avoir une université qu'une académie, et elle se sentira plus disposée à faire des sacrifices pour un corps professoral, qui sera le sien, que pour celui qui lui sera expédié de Paris. Cela ne l'empêchera pas d'ouvrir ses portes aux célébrités scientifiques du dehors.

M. de Ranse serait pour le système belge, des universités d'État et des universités libres. Les universités d'État seraient les universités officielles, celles que l'État subventionnerait. L'université de Nancy serait une université d'État, parce que, placée sur la frontière, en face des universités allemandes, elle devrait être mise en état de soutenir la concurrence avec les universités allemandes. A Lyon, au contraire, il y aurait une université libre, semblable à celle de Liége ou de Louvain, fondée et entretenue par la ville ou la contrée. L'exemple, dit-il, serait sans doute suivi par toutes les autres grandes villes, telles que Bordeaux, Lille, Marseille, etc.

C'est là, en effet, un système très-complet de décentralisation scientifique qui ne peut être que très-favorablement accueilli par les grandes villes. Sans décapiter Paris, il rendrait la vie scientifique aux grands centres provinciaux. Mais cela, on le conçoit, ne pourrait se faire sans des sacrifices de la part des villes qui voudraient acquérir ces avantages.

H. C.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICO-CHIRURGICALE.

II. Du traitement des syphilides ulcéreuses circonscrites par le sparadrap de Vigo (1).

Nous voyons trop souvent qu'un médecin qui reconnaît à une préparation mercurielle quelque avantage la prône bientôt pour guérir toutes les affections syphilitiques quelles qu'elles soient, si bien qu'il me serait facile de citer les nombreux services de nos hôpitaux où la syphilis, quelle que soit sa forme et même sa période, reçoit un traitement qui ne varie pas.

Tel de nos collègues refusera, par exemple, de donner du mercure à ses malades, tel autre n'emploiera que le protoiodure de mer-

(1) Mémoire lu par le docteur Constantin Paul, agrégé de la Faculté, médecin des hôpitaux, à la *Société de Thérapeutique*.

cure, tel autre que les frictions, tel autre que le sublimé, tel autre que les injections sous-cutanées, etc., si bien qu'une fois que le sort a désigné un malade pour une de ces sections, il est fatalement voué à tel ou tel traitement. Il est pourtant évident que ces moyens ne sont pas tous identiques, que leurs avantages et leurs inconvénients ne sont pas les mêmes, que chacun d'eux doit demander, pour agir efficacement, certaines conditions. En un mot, en provoquant cette discussion sur le traitement de la syphilis et de ses différentes manifestations, je n'ai pas pensé qu'on dût rechercher quelle était la meilleure préparation mercurielle à opposer à la vérole. Je pense au contraire que, pour que cette discussion soit fructueuse, il faut prendre une à une chacune des modalités sous lesquelles la syphilis peut se montrer et rechercher pour chacune d'elles le meilleur traitement.

Telle préparation qui réussira, par exemple, dans une forme ou une période de la syphilis, n'est pas pour cela celle qui réussira le mieux dans une autre période.

M. Liégeois nous a dit dernièrement que, pour lui, les cas où les injections sous-cutanées avaient leur action la plus favorable étaient les syphilides à forme néoplastique; qu'au contraire ce moyen était moins efficace dans les syphilides à forme ulcéreuse.

Je viens à mon tour vous faire connaître une autre indication des mercuriaux qui s'applique précisément aux formes ulcéreuses tardives. Cette méthode consiste dans l'absorption du mercure par les ulcères, au moyen de pansements avec le sparadrap de Vigo, c'est-à-dire d'un emplâtre qui contient environ 20 pour 100 de mercure, puis de l'emplâtre simple, de la cire et de la résine.

Obs. I. — *Fille cachectique atteinte de syphilis depuis trois ans, affectée à cette époque d'une syphilide tuberculeuse circonscrite et d'une syphilide gommeuse ou hydrosadénite syphilitique, guérie en trois semaines par des applications d'emplâtre de Vigo.* — La première malade à laquelle j'ai appliqué la méthode dont il est ici question est une fille nommée N***, âgée de vingt-cinq ans, domestique. Cette fille, qui n'était pas d'une robuste constitution, avait été afs freusement éprouvée par les maladies. Dè l'âge de quinze ans, elle avait souffert d'une angine couenneuse; puis, devenue enceinte à vingt ans, elle avait vu son enfant mourir le lendemain de l'accouchement. A vingt-deux ans, elle avait été atteinte d'un érysipèle de la face, suivi bientôt d'une sorte de fièvre pyogénique avec formation de neuf abcès à la tête et de trois abcès au bras.

A peine remise de cette grave affection, le 14 juin 1866, elle était rentrée deux mois après à l'hôpital, atteinte d'une fièvre typhoïde. Elle fut deux mois à se remettre, et, dès qu'elle fut à peu près rétablie, la malheureuse contracta la *syphilis*. Au mois de mars 1867, on put constater des syphilides vulvaires, et l'admettre à l'hôpital de Lourcine, où elle entra dans le service de M. Desprès. On diagnostiqua des plaques muqueuses vulvaires.

Pendant le séjour qu'elle fit dans ce service, elle fut traitée sans mercure. On lui donna d'abord des préparations ferrugineuses, puis du quinquina vers la fin. En outre, on cautérisait chaque jour les plaques avec du chlorure de zinc.

Au bout de trois mois de ce traitement, les accidents avaient disparu; elle sortit de l'hôpital en apparence guérie.

Malheureusement, à la première menstruation suivante, les accidents syphilitiques se montrèrent de nouveau; la malade rentra alors dans le service de M. Desprès, et y resta jusqu'au 14 décembre 1867.

La pauvre fille ne tarda pas à tomber de nouveau malade. Elle était entrée comme domestique chez un marchand de vins, et, dès le mois de février 1868, elle contracta une pneumonie qui la fit rentrer encore une fois à l'hôpital pour six semaines.

Néanmoins, et malgré tous ses malheurs, cette fille jouit d'une santé passable pendant près d'une année.

Au mois de janvier 1869, la syphilis reparut; cette fois, les accidents semblaient siéger plus profondément: elle vit survenir aux deux jambes des tumeurs rouges et molles.

Le 11 mai 1869, elle entra à l'hôpital de la Charité, salle Sainte-Madeleine, n° 15, dans le service du professeur Bouillaud, que je suppléais alors.

La syphilis datait de deux ans; elle avait dû être marquée peu de temps après son début par des plaques muqueuses vulvaires qui n'a-

vaient pas subi le traitement mercuriel, et avaient duré douze mois.

Il y avait donc une année que ces accidents avaient disparu. Cette fois les manifestations syphilitiques étaient d'un autre ordre. Il y en avait de deux espèces. Il y avait premièrement une syphilide circonscrite tuberculeuse dont un groupe occupait la tempe droite, et l'autre l'épaule gauche au niveau de la région sous-épineuse.

Cette syphilide tuberculeuse circonscrite était caractérisée par des boutons durs, rugueux, couverts de croûtes épidermiques molles. Les tubercules étaient groupés circulairement et teintés de la couleur de la chair de jambon.

Outre cette syphilide tuberculeuse, il y avait à la cuisse gauche une tumeur faisant une saillie de la grosseur d'une amande de noisette. Cette tumeur, qui s'était développée lentement et sourdement, était molle au centre; la peau qui la recouvrait était d'un rouge violacé, très-amincie. Cette tumeur, adhérente à la peau et libre à sa face profonde, était, à n'en pas douter, une gomme syphilitique.

En troisième lieu, on pouvait constater deux ulcères à bords taillés à pic, d'une profondeur d'un bon centimètre. L'un d'eux, large comme une pièce de cinquante centimes, siégeait à la jambe gauche près de la tête du péroné. L'autre, beaucoup plus étendu, de la largeur de la paume de la main, se trouvait au-dessous et en dehors du mollet; il était aussi profond que le précédent, mais sa forme dentelée et l'inégale profondeur de ses différentes parties montraient qu'il n'était que le résultat de la réunion de plusieurs ulcères semblables au premier. Le liquide qui en sortait était un peu clair, fluide et sanguinolent.

Nous avions affaire ici à des ulcères consécutifs, à des gommes déjà détachées. Ces ulcères étaient bien évidemment des ulcères syphilitiques, et non pas des ulcères scrofuleux. Le diagnostic différentiel en fut établi sur les signes suivants. Ces ulcères avaient été longs à se former; ils occupaient une région très-limitée et se détachaient nettement des tissus voisins. La suppuration avait été d'abord centrale, et ce n'est que peu à peu que l'ulcère avait gagné les bords de la tumeur. Les bords étaient taillés à pic et encore indurés. Le pus était sanieux, liquide, sanguinolent, mais transparent. Ils étaient entourés d'un cercle rouge cuivré.

Le diagnostic s'établissait donc ainsi : syphilis datant de deux ans caractérisée actuellement par deux groupes de tubercules syphilitiques, une tumeur gommeuse, un ulcère gommeux et un autre ulcère consécutif à l'élimination de plusieurs gommes.

En outre, on pouvait constater des adénopathies indolentes aux régions inguinales, axillaires, cervicales et mastoïdiennes, enfin de l'impétigo du cuir chevelu.

Les antécédents déplorables de cette pauvre fille permettaient de comprendre comment chez elle la syphilis avait pris un aspect pour ainsi dire scrofuleux. C'est-à-dire que ce qui frappait, c'était l'abondance des adénopathies, la forme de l'impétigo et les ulcères.

Il fut bien établi toutefois que tous ces accidents étaient bien syphilitiques et non pas scrofuleux, et je pensai seulement que, si la syphilis avait pris cette forme, on devait l'attribuer à l'état cachectique de la malade.

Le traitement était difficile. Le mercure en pareil cas me semblait nécessaire, mais il fallait, à mon avis, en donner le moins possible, pour ne pas fatiguer une économie déjà si éprouvée. Je pensai qu'en pareil cas le mieux était de faire absorber le mercure par les plaies, de manière que les parties malades reçussent tout le mercure qui pénétrait dans l'organisme. C'est pour cette raison que j'ordonnai de panser les plaies avec de l'emplâtre de Vigo.

J'avais déjà acquis, par des expériences antérieures, la conviction que, quand on a affaire à des accidents syphilitiques tardifs et circonscrits, on a grand avantage à faire pénétrer le mercure par les parties malades.

On se borna donc à laver les plaies avec du vin aromatique et à les couvrir de sparadrap de Vigo.

L'effet de ce traitement fut des plus satisfaisants. Dès le quatrième jour, il nous fut possible de constater une amélioration considérable dans les ulcères; les bourgeons charnus commencèrent à se développer, les bords ne furent plus à pic, et l'on vit un commencement de cicatrisation à la périphérie.

Au bout de douze jours, l'ulcère le plus petit était complétement guéri.

Au bout de quinze jours, l'ulcère le plus

important, qui au début avait la largeur de la main, était aux trois quarts cicatrisé. La guérison était même si avancée que la malade se mit à se lever et à marcher dans la salle. Nous en fûmes averti par une rougeur érysipélateuse qui apparut autour de l'ulcère, et une destruction d'une partie de la cicatrice. On fit alors observer rigoureusement le repos au lit, et, cinq semaines après, la guérison des ulcères était définitive.

Pendant la durée de ce traitement, la malade n'eut pas de salivation; son appétit et ses forces reprirent promptement, et elle quitta l'hôpital dans un état très-satisfaisant.

Encouragé par ce succès, je me proposai d'employer ce traitement à une prochaine occasion; elle ne se fit pas attendre.

Obs. II. — Peu de temps après, je reçus dans mon service une femme âgée de quarante ans, scrofuleuse, qui portait derrière l'épaule droite une cicatrice provenant d'une ancienne scrofulide; elle en avait d'autres semblables à la tempe et sur le cuir chevelu. Cette femme était atteinte de syphilide depuis deux ans; elle avait eu d'abord des douleurs rhumatoïdes, suivies bientôt de roséole et de boutons au visage. On l'avait traitée dans son pays, pour cette affection, au moyen de l'iodure de potassium.

Elle vint à Paris avec son mari. Celui-ci dut aller se faire soigner à l'hôpital du Midi. Quant à elle, elle vit survenir une nouvelle éruption au visage et des plaques dans la gorge.

A son entrée à l'hôpital, elle montre des accidents qui se sont produits peu à peu.

Cette affection, qui est circonscrite, se compose de plusieurs ulcères qui correspondent à ce qu'on a décrit sous le nom de syphilide ulcéreuse circonscrite, de lupus syphilitique, et que M. Bazin nomme syphilide tuberculo-ulcéreuse.

Trois de ces ulcères siégent, l'un sur l'épaule droite, le second sur la région lombaire droite, et le dernier sur la partie postérieure à gauche du thorax.

Chacun de ces ulcères est large comme la paume de la main, arrondi en fer à cheval, le centre étant beaucoup moins altéré que les bords.

Il existe des ulcères semblables à la tempe gauche et sur le cuir chevelu.

Je me décide à pratiquer le traitement par l'emplâtre de Vigo; je fais couvrir chaque ulcère d'un morceau de sparadrap de Vigo qu'on renouvelle deux fois par jour à cause de l'extrême abondance de suppuration que provoque ce mode de pansement. Seulement, comme je tiens à ne pas provoquer une abondante salivation mercurielle et que les surfaces à couvrir sont assez grandes, je ne fais couvrir d'abord que les ulcères du dos. Le mercure ainsi absorbé par la plaie a donné aux gencives un peu d'inflammation et de sécrétion purulente, et, pendant que ces ulcères marchaient rapidement vers la cicatrisation, les plaies de la face et du cuir chevelu se modifiaient d'une manière très-favorable, si bien qu'il n'a fallu que peu de temps pour les guérir ensuite par l'application du sparadrap de Vigo.

Ce qui a été frappant dans ce cas, comme dans le précédent, c'est la rapidité avec laquelle les bourgeons charnus se sont développés, la cicatrisation produite, et le bon aspect qu'ont pris les ulcères au bout de trois ou quatre jours.

La malade a complétement guéri dans l'espace de deux mois.

En quittant, au mois de novembre dernier, la suppléance du professeur Bouillaud, je fus appelé à remplacer M. Vidal à l'hôpital Saint-Louis, et là je ne manquai pas de mettre à profit l'expérience précédente : je n'ai eu qu'à m'en louer.

J'apporte ici les observations des malades soumis à ce traitement et sortis guéris de l'hôpital.

Ces observations ont été recueillies par mon interne, M. Demeules.

Obs. III. — Le sieur E***, âgé de trente-six ans, sculpteur, est entré dans mon service, salle Napoléon, n° 26, le 9 janvier 1870.

Cet homme a contracté un chancre il y a six ans; il a eu dans la même année des plaques muqueuses.

Six semaines avant son entrée à l'hôpital, il a été pris d'une éruption spécifique.

A la paupière supérieure droite, il existe une tumeur du volume d'une noix surmontée d'une croûte épaisse brunâtre stratifiée.

A la queue du sourcil droit, il existe une

tumeur de la grosseur d'un marron recouverte d'une croûte brunâtre, noirâtre et dure au centre, jaunâtre et molle à la périphérie. Ces deux tumeurs sont, à n'en pas douter, des tumeurs gommeuses, suppurées et recouvertes de croûtes. Il y en a une semblable à l'avant-bras droit sur le trajet du cubitus. Il en existe trois autres sur les cuisses.

A la partie supérieure et interne de la jambe droite, il y a, en outre, deux bulles de rupia.

Traitement : pansement deux fois par jour avec le sparadrap de Vigo ; à l'intérieur, 1 gramme d'iodure de potassium.

Dès le lendemain (10 janvier), les croûtes de la paupière et du sourcil sont tombées, en entraînant comme une sorte de bourbillon. Il reste un ulcère profond, laissant suinter une sanie purulente visqueuse et mélangée de sang.

Les autres croûtes tombées laissent voir des dépôts blanchâtres ressemblant à des eschares et entourées d'un sillon d'élimination. Au bout de quinze jours, il ne reste plus que des ulcérations superficielles formées par des bourgeons charnus de très-bon aspect. Au bout d'un mois la face est complétement guérie.

Le 19 février, quarante jours après son entrée, le malade sort complétement guéri ; il a pris des forces et de l'embonpoint.

Obs. IV. — Celle-ci est plus concluante encore par la marche lente de la maladie sous l'influence d'autres traitements.

La nommée Ernestine P***, âgée de vingt-quatre ans, brodeuse, a contracté il y a cinq ans un chancre infectant.

Quatre mois après, elle a vu survenir une éruption pustuleuse occupant les cuisses, les bras et le front.

On la traite par le protoiodure de mercure ; elle met six mois à guérir de son affection.

Six mois après, survient une large ulcération à marche serpigineuse qui occupe le mollet droit.

On la traite par l'iodure de potassium ; elle guérit au bout de quatre mois. Deux ans après le début de la syphilis, nouvelle ulcération à marche serpigineuse occupant la partie supérieure du cou. On ne fait pas de traitement interne, on se contente d'appliquer une pommade.

Trois ans après le début, en 1868, survient une syphilide pustulo-crustacée. Des croûtes épaisses, jaunâtres, couvrent le cuir chevelu, les joues, les oreilles, les paupières, etc.

La malade entre à l'hôpital Saint-Louis dans le service de M. Hardy.

M. le professeur Hardy lui ordonne des pilules de Sédillot et de l'iodure de potassium. Ce traitement est continué pendant six mois sans amélioration ; on y renonce et l'on donne le sirop de Gibert au biiodure et à l'iodure de potassium pendant trois mois.

Au bout d'un an de séjour à l'hôpital (septembre 1869), la malade demande sa sortie ; les croûtes sont tombées, il ne reste plus que des macules syphilitiques.

Pendant ce temps, une large plaque de syphilide pustulo-crustacée était apparue à la région épigastrique. Au moment de la sortie de la malade, il reste encore sur les bords des croûtes ambrées très-épaisses entourées de petites pustules.

Deux autres ulcères se sont montrés en même temps aux jarrets et n'ont pas guéri ; ils sont encore profonds avec des bords taillés à pic.

Au mois de janvier 1870, la syphilide pustulo-crustacée de la face et du cuir chevelu s'est montrée de nouveau. La malade entr dans mon service, salle Saint-Thomas, n° 51 le 5 février.

Toutes les plaies sont recouvertes de sparadrap de Vigo, les cheveux sont coupés et une calotte du même sparadrap est appliquée sur le cuir chevelu.

Douze jours après le début du traitement, les ulcères des jarrets sont guéris, les ulcérations du cuir chevelu sont cicatrisées et présentent une peau luisante violacée, une véritable cicatrice.

Au commencement de mars, une nouvelle poussée de tubercules se montre à la lèvre supérieure avec tendance à l'ulcération ; nouvelle application de Vigo, guérison aujourd'hui.

Si l'on compare la résistance que ces affections ont opposée au traitement interne et leur rapide guérison par le sparadrap de Vigo, on ne pourra manquer de voir là un des plus heureux effets de notre méthode.

Constantin Paul,
Agrégé à la Faculté, médecin des hôpitaux.

(*La fin au prochain numéro.*)

III. Du traitement de la céphalalgie.

On trouve dans les *Annali universali di medicina* plusieurs méthodes du traitement de la céphalalgie, avec de nombreuses formules parmi lesquelles les praticiens peuvent faire un choix.

1° *Potion du docteur* I. M. DACOSTA.

Pr. Bitartrate de potasse. . . 30 grammes.
Eau. . . . . 280 —

A prendre un verre le matin, trois fois par semaine : contre la céphalalgie à forme congestive, fréquente dans les cas d'hypertrophie du cœur. — On prescrira en même temps, tous les soirs, un pédiluve renfermant de la farine de moutarde, et on appliquera sur la partie postérieure du cou un sachet contenant du sel chauffé.

2° *Méthode du professeur* HAUSTIN HINT, *de New-York.*

Les céphalalgies périodiques font souvent le désespoir du médecin. Si le patient supporte bien l'opium, un accès disparaît complétement ou est diminué sous l'influence de cet agent ou de ses alcaloïdes. — Souvent le carbonate d'ammoniaque et un purgatif salin sont suffisants pour guérir un accès. On peut recourir en même temps à divers moyens palliatifs, tels que les liniments au chloroforme, les lotions volatiles sur le front (alcool, éther, etc.). Dans quelques circonstances une serviette, trempée dans l'eau chaude et tournée autour de la tête, est plus utile que les compresses froides. Les pédiluves chauds et stimulants, le thé ou le café fort, l'application d'un courant galvanique ou électro-galvanique sont des moyens à recommander.

Dans l'intervalle des accès, le traitement prophylactique qui a le plus de succès est l'administration de la noix vomique, la strychnine à petites doses, l'arsenic, le quinquina à petites doses, la belladone, les préparations de zinc et surtout le valérianate. On peut employer ces médicaments les uns après les autres. Ne pas oublier que l'hygiène est aussi très-importante, et que l'on doit connaître les idiosyncrasies et combattre toutes celles que l'on sait, par expérience, pouvoir agir comme cause efficiente.

3° *Méthode du docteur* TOMASSO HAUCHES, *de Londres.*

Pr. Sulfate de quinine. . . . 1,20
Poudre de rhubarbe. . . 1,75
Glycérine. q. s.— f. s. a. pilul. n° xij.

A prendre une pilule tous les soirs. Cette prescription réussit souvent contre les maux de tête, qui sont sous la dépendance d'un état bilieux.

Recommander de ne point dormir trop longtemps.

Pr. Acide nitro-muriat. dilué. 2,50
Strychnine 0,002
Chloroforme 6,00
Teinture de genévrier . . 4,00
Eau 100,00

A prendre à la dose d'une cuillerée dans de l'eau, trois fois par jour, contre la céphalalgie nerveuse.

La circulation cérébrale est modifiée en tenant les membres supérieurs élevés et tendus au-dessus de la tête. Souvent on peut par ce moyen soulager des maux de tête dont souffrent certaines personnes à leur réveil. — La compression des artères temporales par un bandage rend souvent quelque service. — Sont également indiquées les lotions froides, l'eau de Cologne, etc.; les ventouses sèches, les vésicatoires, les sétons à la nuque, l'ablation des dents cariées, le changement d'air, etc.

Pr. Valérianate de zinc. . . 0,60
Extrait de belladone . . 0,15
Extrait de gentiane. . . 1,20

Diviser en 12 pilules, à prendre trois par jour. Cette prescription est très-bonne contre la céphalalgie hystérique, surtout s'il y a constipation habituelle.

Pr. Phosphate de zinc. . . . 1 gramme.
Acide phosph. dilué . . . xx gouttes.
Teinture de cinchon. . . 12 grammes.
Eau de menthe poivr. . . 90 —

Une cuillerée dans un demi-verre d'eau, trois fois par jour, contre la céphalalgie hystérique avec débilité.

4° *Méthode du docteur* HENRI G. WRIGHT.

Pr. Acétat. d'ammon. liq.	ana.	20
Teinture d'écorc. d'oranges		
Sirop d'écorces —		
Eau		100

Une cuillerée contre les maux de tête provenant des excès alcooliques.

Les sinapismes au cou sont très-efficaces comme moyen révulsif. Dans quelques cas la prescription suivante est très-utile.

Pr. Pil. coloquint. comp. . .	0,40
Extrait de colchique.. . .	0,15
Huile de carvi, gut. viij.	

M. Div. en 4 pilules. A prendre deux le premier soir et une le deuxième. Les personnes atteintes de constipation se serviront de :

Pr. Magnésie.	4,00
Liq. potass.	0,70
Extr. de séné.	0,60
Sirop de genévrier	60,00
Teinture d'écorces d'orang.	30,00
Eau.	60,00

A prendre par cuillerées. — Pour parfaire la guérison on prescrira la potion alcaline suivante, à prendre régulièrement :

Pr. Carbonate de potasse.		2
Chlorat. de potasse.		1
Teinture de cannelle. .	ana.	20
— écorces d'orang.		
Sirop d'écorces —		30

Une demi-cuillerée 2 ou 3 fois par jour.

Si un refroidissement avait aggravé le mal et si le patient est prédisposé aux affections catarrhales, on prescrira le soir un sudorifique.

Pr. Poudre d'ipéca, comp. . .		0,60
— de camphre	ana.	0,20
— de gaïac		

Faites une poudre à prendre en une fois.

Dans les cas de céphalalgie goutteuse, le colchique peut être administré avec le plus grand avantage comme dans la goutte ordinaire, à la condition d'empêcher toute constipation pendant l'administration de ce médicament. Pendant l'accès, on aura recours à la potion laxative donnée plus haut, c'est-à-dire composée des extraits de coloquinte et de colchique. On donnera ensuite une matière contenant de la potasse en excès :

Pr. Carbonate de potasse. . .	4,00
— d'ammon. . . .	2,00
Teinture de serpentaire. .	5,00
Eau camphrée	60,00

A prendre deux ou trois fois le jour, à la dose de deux cuillerées dans de l'eau avec du suc de limon.

Dans la cure des céphalalgies qu'accompagne un état pléthorique, on évitera, autant que possible, d'administrer des médicaments, et on exercera un contrôle rigoureux sur l'alimentation des malades. Quand par nécessité on devra déroger à cette loi, on prescrira un diurétique salin comme le suivant :

Pr. Acétate de potasse	2,00
Nitrate de potasse	1,00
Esprit de genévrier composé.	6,00
Eau de menthe poivrée . . .	100,00

Les personnes atteintes, à la suite de pléthore, de maux de tête, ne devront manger de la viande qu'une seule fois par jour, ne jamais satisfaire leur appétit jusqu'à la satiété, et abandonner la bière, l'alcool, le café et toutes les liqueurs stimulantes. Avant de se coucher, elles se laveront la tête, et pendant le sommeil elles auront la tête très-élevée sur un coussin très-dur ; leur chambre sera bien aérée et elles auront soin de se lever dès leur réveil, parce que l'activité du cerveau et une position horizontale congestionnent la tête et prédisposent à la céphalalgie.

Quand le patient a pris un refroidissement, que le mal commence le soir avec chaleur à la tête et sécheresse à la peau, on prescrira le sudorifique suivant et on recommandera de tenir le corps bien couvert pendant l'action du médicament :

Pr. Tartrate antimon. potass. . .	0,05
Poudre de Jacobi	0,20
Poudre de nitrate de potasse.	0,50

A prendre le soir. — Pendant la grossesse, entre les céphalalgies pléthoriques, on fait un excellent usage des médicaments salins suivants :

Pr. Sulfate de magnésie	ana.	30,00
Sulfate de soude		
Teinture de cardamomes .		2,00
Sirop d'écorces d'oranger .		40,00
Eau de cannelle		60,00

Une cuillerée à café, deux fois par jour. — On recommande l'eau de mer, et aussi de se laver avec de l'eau salée et tiède. — Contre la céphalalgie d'origine congestive, un purgatif salin et en même temps stimulant donne de très-bons résultats :

Pr.	Extrait de séné.	2,00
	Sulfate de magnésie	30,00
	Acide sulfur. arom.. . . .	x gouttes.
	Sirop d'oranges	30,00
	Infusion de rhubarbe . . .	60,00

Dose, une cuillerée le matin.

(*Archives médicales belges.*)

II. RÉPERTOIRE MÉDICAL.

De l'emploi du chlorure de sodium contre les fièvres d'accès comme succédané du sulfate de quinine, par le docteur Pioch. — Désigné par l'intendance militaire depuis un mois et demi pour le service médical du camp de Sathonay, en l'absence de médecins militaires appelés dans les ambulances de l'armée active, j'ai reçu, à ma visite de chaque matin, un grand nombre de soldats malades de fièvres d'Afrique qui se sont déclarées chez eux plusieurs jours après leur arrivée au camp. Or je suis demeuré, pendant un mois environ, privé de quinine, et, pour ne pas augmenter l'encombrement des hôpitaux, j'ai dû m'ingénier pour lui trouver un succédané doué d'assez d'efficacité pour permettre de guérir le plus possible de mes hommes, sous la tente ou dans leurs baraquements.

Je me suis rappelé avoir lu, dans l'*Union médicale,* il y a bien des années, un article du docteur Aran, qui constatait, par plusieurs observations, la possibilité de remplacer la quinine par le sel marin, dans des cas d'insuccès de cet acaloïde. Je me suis rappelé avoir guéri moi-même, d'après le conseil de notre distingué confrère, un enfant dont les accès avaient résisté au sulfate de quinine, par deux ou trois doses de chlorure de sodium.

D'après cela, je n'ai pas hésité à donner à mes malades du camp, sept à huit heures avant l'accès, une dose de 10 grammes de sel marin que je leur faisais prendre souvent sous mes yeux, et j'ai eu la satisfaction de constater que, chez plus de la moitié d'entre eux, les accès étaient supprimés et la convalescence établie aussi vite que chez ceux qui pouvaient faire la dépense d'un gramme de quinine par jour. Plusieurs n'ont pas guéri ; mais les insuccès étaient aussi nombreux chez ceux qui absorbaient le sel de quinine que chez les autres et devaient être mis sur le compte des mauvaises conditions climatériques, automnales et hygiéniques, bien plus que sur l'imperfection du traitement.

Par manque de loisir et d'auxiliaire médical, les observations n'ont pas pu être recueillies en détail. Je ne puis donc fournir qu'un résumé général, d'ailleurs très-exact.

1° Plusieurs Africains, soumis exclusivement à l'usage du chlorure de sodium, sont revenus à la visite, le lendemain et les jours suivants, n'ayant plus eu d'accès, et ont repris leur service militaire après huit jours.

2° D'autres ont éprouvé des ressentiments les jours suivants, et ont dû continuer, pendant trois ou quatre jours, l'usage du sel, jusqu'à cessation des accès.

3° Quelques autres, qui s'étaient crus guéris après deux doses de 10 grammes chaque, ont éprouvé au bout de huit jours une récidive qui a montré peu de ténacité à la suite d'un second traitement.

4° Chez quelques hommes, les accès ont changé d'heure en s'affaiblissant avant de disparaître tout à fait,

5° Des malades qui avaient avec eux une réserve de sulfate de quinine, qu'ils ont prise concurremment avec le sel marin, ont vite guéri.

6° Enfin, quand on a pu combiner une faible dose de sulfate de quinine, 15 à 20 centigrammes donnés sept heures avant l'accès avec 10 grammes de chlorure de sodium, administrés une heure ou deux après la sudation, la guérison a été presque constante.

Il doit être pris plusieurs précautions pour le mode d'administration et la dose du sel marin :

1° Donner les 10 grammes de sel seulement dans la quantité d'eau nécessaire à sa solution ; un demi-verre suffit ; une plus grande quantité de liquide cause un effet purgatif, et alors les accès ne sont pas enrayés.

2° Choisir le chlorure en gros cristaux et non pulvérisé au mortier. Sous cette dernière forme, je ne saurais dire pourquoi il m'a paru moins efficace.

3° S'il existe un embarras gastrique accusé, avec ou sans diarrhée, avec enduit épais de la langue, ne pas commencer le traitement avant d'avoir purgé le malade.

4° Donner, tous les jours, deux doses de 10 grammes : la première, sept à huit heures avant l'accès ; la seconde, quand il n'a pas été coupé, immédiatement après la pyrexie. On peut, sans inconvénient physiologique, renouveler ces doses pendant trois ou quatre jours.

Je termine ici cette note très-imparfaite, et que des observations ultérieures pourront compléter, en faisant remarquer que les malades, surtout ceux qui avaient pris beaucoup de quinine en Afrique, ont accepté avec empressement l'emploi du sel marin, dans l'efficacité duquel ils avaient, à mon insu, déjà beaucoup de confiance, attendu qu'il est de tradition parmi eux qu'ils peuvent guérir, en Afrique même, leurs accès sans quinine, par l'usage de l'eau de mer quand le lieu de leur garnison leur permet de s'en procurer.

(*Lyon médical*, décembre 1870.)

Recherches sur les causes de la gravité particulière des anthrax et des furoncles de la face, par REVERDIN. — Conclusions : 1° L'anthrax et le furoncle de la face présentent une gravité spéciale. — 2° Cette gravité est due à ce qu'ils se compliquent facilement de phlébite. — 3° la phlébite faciale entraîne la mort, soit en se propageant aux sinus de la dure-mère, soit en devenant la source de l'infection purulente. — 4° Parmi les anthrax de la face, ceux des lèvres se compliquent plus souvent que les autres de phlébite ; on peut s'expliquer cette particularité par la texture particulière des lèvres. — 5° Les anthrax des lèvres n'ont rien de commun avec la pustule maligne. — 6° L'envahissement de l'orbite par la phlébite, démontré par l'exophthalmie, annonce d'une façon à peu près certaine l'envahissement des sinus. — 7° L'incision, faite aussi rapidement et aussi largement que possible, paraît être le meilleur moyen de prévenir et quelquefois d'arrêter la complication phlébitique.

La structure particulière de la lèvre, qui en rend l'anthrax très-grave, consiste dans sa texture musculaire et dans le peu d'abondance du tissu cellulo-graisseux. Entre la peau et la muqueuse on ne trouve que des fibres musculaires enchevêtrées dans tous les sens, des vaisseaux nombreux, des glandes, et, entre ces tissus, quelques fins tractus conjonctifs. Dans un pareil tissu, qui se laisse difficilement distendre, l'inflammation produit un étranglement rapide, rapidement aussi se propage aux vaisseaux, et, notamment dans les veines, favorise la thrombose.

Le diagnostic doit être fait d'avec la pustule maligne, la périostite diffuse du maxillaire inférieur, l'érysipèle, les abcès ou d'autres lésions de la face compliquées de phlébite.

(*Arch. génér. de méd.*, 1870.)

Le chloral en obstétrique. — Par son action sédative et surtout hypnotique, le chloral a de nombreuses indications, et, sa nouveauté aidant, on l'emploie en tout et pour tout depuis quelque temps. M. le docteur More Malden en a fait ainsi une large expérimentation gynécologique, dans son service des femmes en couches, à l'hôpital Rotunda de Dublin, dont il rapporte vingt-cinq cas. Qu'il ait réussi contre l'insomnie et les douleurs consécutives à l'accouchement, il n'y a là rien d'étonnant ; l'indication en est toute simple et rationnelle ; mais qu'il soit applicable dans l'accouchement même, cela ne s'était pas encore vu. Dans trois cas de rigidité du col retardant le travail, dont deux chez de jeunes primipares, M. Malden donna le chloral pour calmer l'énergie des contractions et pour donner le temps à la dilatation de s'effectuer, en procurant le sommeil. C'est ce qui eut

lieu dans le premier cas, après un intervalle de huit heures et 4 grammes de chloral en deux fois. Mais un bain tiède eut un effet beaucoup plus sensible sur la dilatation dans les deux autres. D'où il suit que ce n'est donc que comme calmant et hypnotique, c'est-à-dire très-indirectement, que cet agent peut être employé en pareil cas. (*Dublin Quarterly Journal*, mai 1870, et *Union médicale*, 23 juillet 1870.)

III. MÉLANGES.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 20 juin 1871.

PRÉSIDENCE DE M. WURTZ.

Il y a à signaler, dans la correspondance non officielle, une observation de variole confluente, malgré trois inoculations de cow-pox spontané, par M. le docteur Dechaux. (Renvoi à la commission de vaccine.)

M. Boudet dépose sur le bureau un travail manuscrit ayant pour titre : *Remarques sur l'altération des eaux de puits par le voisinage des cimetières.* (Comm. MM. Boudet, Guérard et Vernier.)

Infection purulente. — M. J. Guérin lit la seconde partie de son étude sur l'intoxication purulente.

Séance du 27 juin 1871.

PRÉSIDENCE DE M. WURTZ.

Infection purulente. — L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur la pyoémie.

M. Jules Guérin dépose sur le bureau, sans en donner lecture, la dernière partie de son *Etude sur l'intoxication purulente*, qui se termine par le résumé et les conclusions suivantes :

Résumé général et conclusions. — Le moment est venu de relier entre elles toutes les conséquences à tirer des observations qui précèdent. Ceux qui ont bien voulu prendre quelque intérêt aux différents travaux que nous avons publiés dans le cours de notre carrière ont pu remarquer le soin avec lequel nous avons toujours cherché dans l'étude des causes à disposer leurs actions suivant une série que nous avons désignée sous le nom de *série étiologique*, et à rapporter parallèlement aux différents termes de cette série les différents effets engendrés par chacun des termes qui la composent. Le résumé de la longue discussion à laquelle nous venons de nous livrer ne peut être que l'établissement de cette série par rapport à l'intoxication purulente considérée dans toutes ses manifestations.

Le pus, avec les différentes transformations et altérations dont il est susceptible, constitue l'élément étiologique général dont procèdent chacun des états particuliers, chacune des actions particulières qui se résolvent en lui. Pour l'observateur qui n'est pas prévenu des affinités qui existent entre ces différentes manifestations et transformations du même fait, les liens qui les rattachent entre eux sont plus difficiles à établir. C'est en effet une classification et coordination qui n'est pas tout à fait dans la nature et qui ne se déroule pas régulièrement dans le temps et dans l'espace, comme dans l'esprit qui les conçoit. Ce n'est donc qu'à l'aide d'une méthode très-générale, dont la puissance et la certitude résident précisément dans sa grande généralité, qu'on peut arriver à construire la série étiologique particulière des intoxications purulentes.

Il faut partir de ce fait et du principe qui en découle, que toute conception étiologique dans notre esprit est absolue : c'est l'idée d'une cause une et invariable dans ses effets. Mais la cause expérimentale est tout autre. Elle rencontre toujours et à chaque pas des conditions intrinsèques et extrinsèques qui font varier son action. Et cependant la contingence

de ces conditions n'est pas aussi imprévue ni aussi variable qu'on pourrait le croire au premier abord. Elle se résume en deux termes, qui sont *ses degrés* et *ses modes* d'action : les premiers résultant de l'activité plus ou moins grande avec laquelle elle fonctionne, les seconds des causes intercurrentes qui la compliquent et la dénaturent. Je prie l'Académie d'excuser cette digression, que je borne à ce peu de mots, et je reviens à l'objet spécial de la discussion.

Le pus considéré comme cause n'échappe donc pas à ces deux ordres de manifestations étiologiques : le degré et le mode. Ses degrés d'action consistent tout à la fois dans la somme d'intoxication, la quantité de poison qu'il renferme et la durée d'action qu'il provoque. Ses *modes d'action* résultent au contraire des complications et transformations spécifiques qu'il subit par l'apport de nouveaux éléments étiologiques et par les combinaisons nouvelles auxquelles ces éléments peuvent donner naissance. Eh bien ! cette formule se réalise on ne peut plus clairement dans les différents degrés et modes d'action du pus contaminé.

Lorsque le pus est à peine altéré et au début de son altération, il ne produit que des ébauches d'intoxication, c'est-à-dire des empreintes imperceptibles et pour ainsi dire effacées de son action. Ce ne sont, comme je l'ai dit, que des malaises, des symptômes fugaces, qui se dissipent bientôt si les premiers degrés de l'intoxication purulente n'exercent qu'une action passagère ou intermittente. Les cas de ce genre se rapportent surtout à des infections temporaires, comme celles résultant du passage d'un sujet sain dans une atmosphère contaminée.

Si les malades continuent, au contraire, à séjourner dans des salles infectées, l'infection de l'heure qui suit et les effets non interrompus et additionnés d'une première dose de poison lui donnent l'activité d'un degré d'action plus avancé ; et ainsi de suite jusqu'à son dernier degré d'intoxication. Est-il nécessaire de faire remarquer qu'à chacune de ces étapes de la cause correspond une forme particulière de son action ; que les tendances au refroidissement acquièrent la forme et l'intensité du frisson ; que l'état gastrique, la langue saburrale, les nausées, les coliques, deviennent le vomissement et la diarrhée ; que la toux et l'oppression, qui trahissent d'abord une simple gêne dans l'exercice de la fonction pulmonaire, se transforment bientôt en hémoptysie et en une véritable asphyxie comme révélateurs des infarctus, des embolies et des abcès ; enfin que les troubles des sens, les maux de tête, les collapsus passagers, toutes les formes diverses de l'appareil fébrile, ne sont que la traduction d'une intoxication générale à son début, dont les convulsions, le délire et la mort deviennent la dernière expression ?

Que si l'expérience clinique, qui éparpille les cas particuliers, rendait, par une trop grande différence de physionomie des cas d'intoxication purulente et une trop grande différence des altérations du pus, ce rapprochement, ce groupement et cette coordination étiologiques plus difficiles, on pourrait, par un rapprochement de ce qui se passe dans tous les cas d'intoxication aiguë et chronique, de ce qui s'observe dans la seule fièvre puerpérale, retrouver les liens moins apparents dans un ordre de faits par ceux qui se manifestent plus évidemment dans d'autres. Ainsi quoi de plus simple et de plus évident que cette série non interrompue de degrés d'action dans les différents degrés de l'intoxication puerpérale : premier degré, lochies, fièvre de lait ; au second degré, purulence fétide, prélude de la symptomatologie de la fièvre puerpérale ; au troisième degré, suppression des lochies, épanchement purulent dans les trompes et dans la cavité péritonéale et aggravation des symptômes correspondants : frisson, vomissement, ballonnement du ventre ; finalement, la dissolution putride à son apogée : mort presque foudroyante ? Dans cette affection, l'observateur peut assister à tous les degrés, à tous les développements et à toutes les transformations de la cause, et réciproquement à tous les degrés, à tous les développements et à toutes les transformations des réactions qu'elle provoque. Cette lumière directe, projetée par l'évolution de l'intoxication puerpérale sur le chaos des intoxications purulentes ordinaires, fait apercevoir immédiatement, sous les diversités les plus apparentes de chaque cas particulier, mises en rapport par leurs affinités initiales et terminales, les liens cachés qui les rattachent à la même cause. Il arrive ici ce qui est arrivé à propos des parasites intestinaux dont les évolutions, fractionnées pour

ainsi dire dans des individualités différentes, ont fini néanmoins par se rapprocher dans l'esprit de ceux qui ont découvert leurs affinités, pour constituer un même système organique, un ensemble d'une unité et d'une identité aussi certaines que si l'œil avait pu en suivre tous les stades embryogéniques chez le même individu.

Relativement aux différents *modes* suivant lesquels l'intoxication purulente peut se manifester, et qui constituent ses diversités spécifiques, ils résultent, avons-nous dit dans le cours de cette étude, de la participation des ferments atmosphériques et des ferments fournis par la constitution, le tempérament, l'idiosyncrasie, les cachexies et les affections constitutionnelles de chaque individu; en un mot, de tout ce qui peut appartenir à son individualité, ayant un caractère de différenciation suffisant pour diversifier spécifiquement les éléments toxiques de sa suppuration. N'oublions pas, enfin, la résultante de toutes ces combinaisons multipliées et en quelque façon catalysées par l'organisme, qui ne cesse jamais d'intervenir. Or, si nous voulions résumer les effets de cette diversité de mode d'action de l'intoxication purulente, comme nous avons résumé ces modes eux-mêmes, nous reproduirions les différentes catégories d'empoisonnement énumérées et analysées dans la discussion qui précède; contentons-nous d'en avoir dressé le cadre, d'en avoir rappelé les grandes coupes à travers l'immense variété et l'inextricable complexité des cas particuliers, pour conclure à la nécessité d'une pluralité spécifique des éléments toxiques qui les produisent.

Pour donner une forme plus concrète et plus explicite aux différentes parties de cette étude, je crois pouvoir la terminer par les conclusions suivantes :

1° La suppuration est le résultat de l'action organique, chimique et mécanique de l'air sur les plaies et les produits sécrétés à leur surface.

2° Le pus est un produit direct du sang modifié par un certain degré de paralysie organique des éléments nerveux et vasculaires qui le versent à la surface de la plaie. A son état de pureté, c'est un liquide physiologique susceptible de se mêler sans danger au sang, dont il n'est qu'une modification caractérisée principalement par l'absence de la fibrine.

3° Les altérations du pus sont le produit de deux groupes d'éléments étiologiques différents : les uns, ayant agi déjà comme facteurs de la suppuration, déterminent, par la continuité de leur action, une altération chimique générale de ses produits à leur sortie des surfaces de la plaie : tels sont l'air et les différents gaz qui entrent dans sa composition normale; les autres, comme éléments d'altérations spéciales, introduisant dans la composition du pus des substances hétérogènes, telles que les ferments répandus dans l'air, ou des éléments pathologiques fournis par l'organisme et associés aux éléments ordinaires de la suppuration des tissus: les uns et les autres amplifiés, modifiés et spécialisés par l'action réductive de l'organisme.

4° Les différentes altérations dont le pus est susceptible ont pour effet, par leur introduction incessante dans le torrent de la circulation, de déterminer une série d'altérations pathologiques qui varient aux différentes époques et avec les différents degrés et les différents modes de leur action; et cette action constitue une sorte d'empoisonnement auquel il convient de conserver le nom d'*intoxication purulente*.

5° L'intoxication purulente agit d'une manière constante et générale sur l'économie entière à la façon de tous les agents toxiques; et d'une manière spéciale, par le transport de ses éléments matériels dans les différents organes, dont ils troublent les fonctions; de cette double catégorie d'accidents naît la symptomatologie générale et spéciale propre à chaque catégorie d'intoxications.

6° Les provenances diverses et le mécanisme différent des agents d'intoxication impliquent la pluralité et la diversité de nature de ces agents, dans la composition desquels deux sortes d'éléments se trouvent toujours réunis : les éléments de la sécrétion physiologique des plaies et leurs éléments spécifiques, les uns et les autres combinés entre eux, et multipliés, amplifiés, modifiés et réduits par l'action spontanée de l'organisme.

7° Les intoxications purulentes peuvent être rapportées à deux grandes catégories, aux intoxications *simples* et aux intoxications *composées*, les unes et les autres pouvant se manifester sous la forme aiguë et sous la forme

chronique, mais toujours et dans tous les cas soumises à la même loi d'association des éléments spécifiques qui y interviennent.

8° L'ensemble des cas que l'intoxication purulente est susceptible de produire peuvent être réunis, classés et coordonnés suivant une série dite *série étiologique*, comprenant tous les degrés et tous les modes de l'intoxication purulente : les premiers (degrés) résultant de la somme d'action absolue variable en intensité et en durée de l'intoxication ; les seconds (les modes) de la connivence des éléments spécifiques qui associent leur action à celle de l'intoxication physiologique et combinent leurs éléments avec les élements de cette dernière.

9° Les effets éloignés de tous les genres d'intoxication purulente sur l'organisme, lorsqu'ils sont longtemps entretenus et suffisamment répétés, ont pour résultat de créer des cachexies permanentes individuelles, lesquelles sont susceptibles de se transmettre héréditairement et de se perpétuer de race en race, comme des traces indélébiles de leur origine.

Dans une seconde partie de ce travail, qui en sera la partie *pratique*, comme celle-ci n'en est que la partie *théorique* ou *scientifique*, je chercherai à poser les principes et les règles à l'aide desquels il sera possible de prévenir, de neutraliser ou de combattre les différents effets de l'intoxication purulente.

M. Jules Guérin aborde ensuite la thérapeutique de cette affection.

Suivant lui, la thérapeutique de l'intoxication purulente doit s'adresser aux trois périodes qu'il a établies dans l'étude de cette maladie, et comprend principalement trois ordres de moyens :

1° Moyens propres à prévenir l'altération du pus ;

2° Moyens propres à empêcher la pénétration du pus altéré ;

3° Moyens propres à combattre et à neutraliser l'intoxication.

Le premier ordre de moyens comprend tous ceux qui sont capables de prévenir l'altération du pus et, par conséquent, ceux qui ont pour effet de prévenir la formation du pus. Telle est la méthode opératoire dite méthode sous-cutanée, qui a pour résultat certain, selon M. Jules Guérin, de prévenir toute inflammation suppurative.

D'autres moyens qui procèdent de la même idée, et qui aboutissent à un résultat analogue, sont l'écrasement linéaire, la cautérisation, les divers moyens de réunion, et surtout de réunion immédiate.

Pour ramener les plaies ouvertes et fatalement condamnées à éprouver les phénomènes de la suppuration, pour les ramener aux conditions des plaies sous-cutanées, M. J. Guérin a imaginé et perfectionné la méthode de traitement par *occlusion pneumatique*.

Cette méthode a pour effet, dans les plaies susceptibles d'être mises en rapport, d'en provoquer la réunion médiate, de réduire considérablement la surface suppurante, et d'arrêter la suppuration à sa première période.

M. J. Guérin fait remarquer toutefois qu'il est rare de trouver des plaies dont on puisse rapprocher et affronter exactement les bords de manière à leur procurer tous les bénéfices de l'occlusion pneumatique. Mais, lorsqu'on a la chance de rencontrer une plaie qui ne soit pas très-étendue, la suppuration est très-minime, et les bourgeons charnus se développent au bout de très-peu de jours.

1° Les moyens propres à prévenir l'altération des liquides purulents sont les pansements avec l'alcool, avec les antiseptiques, les désinfectants, la cautérisation ; enfin, et surtout, l'aspiration, qui fait partie intégrante de l'occlusion pneumatique et qui peut utilement être combinée avec le drainage.

2° Les moyens propres à empêcher le pus contaminé de pénétrer dans l'économie consistaient autrefois dans les balsamiques, les excitants, les toniques sous forme d'onguents, de pommades, etc. Nous avons aujourd'hui un moyen plus certain et plus efficace dans l'aspiration continue, qui détermine dans les liquides de la surface de la plaie un mouvement contraire à celui de l'absorption, qui les enlève de la surface traumatique et les porte incessamment au dehors. Mais, pour que l'aspiration produise ses bons résultats, il faut qu'elle se fasse de manière à ne pas mettre obstacle à la libre communicatiun de l'appareil avec la surface de la plaie, et que celui-ci ne soit pas appliqué sur une collection purulente secondaire, par exemple un phlegmon profond ; car, dans ce cas, la compression

exercée par l'appareil favoriserait, au contraire, l'absorption du pus.

3° Les moyens propres à combattre les accidents d'intoxication doivent remplir deux conditions : 1° éliminer le poison ; 2° le neutraliser. Ces moyens doivent être mis en usage dès le début de la période que M. Jules Guérin appelle *prémonitoire*, et qui précède l'époque à laquelle les chirurgiens ont l'habitude de faire commencer l'intoxication purulente.

Ces moyens sont : l'ouverture des abcès ou phlegmons, l'aspiration des liquides altérés où puise l'absorption, les vomitifs, les purgatifs salins administrés tous les deux ou trois jours pour combattre les phénomènes d'embarras gastrique qui accompagnent le début de l'intoxication purulente.

Enfin, dans la période où se manifestent des accès intermittents de nature pernicieuse, il importe de donner le sulfate de quinine et de soutenir l'économie à l'aide des préparations de quinquina et des stimulants tels que le vin chaud, etc.

Dans les *intoxications composées*, c'est-à-dire qui sont doublées d'un élément étranger tel que cachexies, tubercules, cancer, etc., il faut introduire dans la thérapeutique des éléments en rapport avec la complication spéciale : l'iode, l'arsenic, etc.

S'il existe des collections liquides chroniques dans la poitrine, le ventre, des abcès par congestion, etc., il y a une indication essentielle à remplir, qui est d'évacuer la collection à l'abri du contact de l'air et d'empêcher l'air de pénétrer dans la cavité naturelle ou accidentelle ; car l'entrée de l'air a pour effet d'altérer à la fois le liquide et les parois de la cavité.

En résumé, dit en terminant M. J. Guérin, la thérapeutique de l'intoxication purulente comprend trois indications à remplir :

1° Éviter la formation du pus au moyen de la méthode sous-cutanée ; — diminuer la suppuration à l'aide de l'occlusion pneumatique combinée avec divers autres moyens ;

2° Empêcher la pénétration du pus dans l'économie à l'aide de l'aspiration continue seule ou combinée avec le drainage ;

3° Enfin, attaquer l'intoxication dès la période *prémonitoire* à l'aide des vomitifs, des purgatifs ; neutraliser le poison à l'aide du sulfate de quinine et des préparations de quinquina, qui s'ajouteront d'ailleurs aux autres moyens propres à restaurer et à corroborer l'organisme.

— M. Verneuil dit que M. J. Guérin a raison de soutenir que la pyoémie ne commence pas avec le premier frisson, mais qu'elle précède la manifestation des phénomènes généraux. M. Verneuil est donc d'accord avec M. J. Guérin pour admettre une période préparatoire caractérisée, entre autres phénomènes, par des symptômes d'embarras gastrique. Seulement M. J. Guérin n'a dit en cela rien de nouveau ; il y a trois ans au moins que M. Verneuil professe que la septicémie précède la pyoémie et ouvre, en quelque sorte, la porte à l'infection purulente. M. J. Guérin ne serait donc pas en droit de s'attribuer le mérite d'avoir, le premier, signalé ce point de vue d'ailleurs important.

M. J. Guérin est heureux de se trouver d'accord sur ce point avec M. Verneuil, mais il ne saurait admettre la distinction que M. Verneuil cherche à établir entre la septicémie et la pyoémie.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 20 mars 1871.

PRÉSIDENCE DE M. FAYE.

Acclimatation. — M. le général Morin lit une note intitulée : *Sur les progrès de l'acclimatation du* cinchona officinalis *à l'île de la Réunion.*

J'ai fait connaître à l'Académie, dans sa séance du 27 décembre 1869, les premiers résultats des essais du *cinchona officinalis* à l'île de la Réunion, entrepris par mon fils et par M. le docteur Vinson, à l'aide de graines dont les premières m'avaient été remises, le 26 mars 1866, en séance, par M. Decaisne.

Ces essais se continuent avec succès par des envois successifs de graines que j'ai obtenues principalement de l'obligeance du savant M. Van Gorkum, directeur des cultures à Batavia, et par l'intermédiaire de M. Duchesne de Bellecour, consul général de France à Ba-

tavia, et de M. Auber, vice-consul à Pointe-de-Galles.

La dernière malle de la Réunion m'a apporté l'état suivant des cultures, à la date de janvier 1871.

RELEVÉ DES PLANTATIONS DE QUINQUINA A L'ILE DE LA RÉUNION PROVENANT DES GRAINES INTRODUITES PAR M. ED. MORIN.

A Salazie, à 1,200 mètres d'altitude. — 2 pieds de *cinchona officinalis*, qui ont pu être sauvés par M. Vinson, du premier semis, en mai 1866, viennent à merveille, et ont atteint 5 mètres de hauteur.

Ce qui semble prouver parfaitement leur complète acclimatation, c'est que, pour la première fois, ils sont en ce moment couverts de fleurs. Il n'est pas probable que, cette année, les fleurs soient fécondées ; mais l'on peut espérer que, dans un an, on pourra commencer à récolter des grains. Les pieds ont actuellement quatre ans et sept mois.

Ilet à Guillaume, à 1,000 mètres d'altitude. — 2 pieds de *cinchona officinalis*, qui ont quatre ans et demi. Ils sont d'une très-belle venue et atteignent 4 mètres de hauteur.

35 pieds de *cinchona calisaya*, qui viennent parfaitement. Ils sont âgés de deux ans et demi, et ont en moyenne 70 centimètres de hauteur.

Observations. — Quelques boutures ont été faites dernièrement, en en prenant les sujets sur les cinchonas les plus âgés. Elles viennent à merveille, ce qui prouve que le climat et l'altitude leur conviennent. On va multiplier les boutures cette année, puisque ce mode de reproduction réussit bien.

Au Brûlé, à 1,200 mètres d'altitude. — 2 pieds de *cinchona calisaya*, ayant près de trois ans et demi, ont 2 mètres de hauteur.

Au jardin de la Société d'acclimatation. — 111 pieds de cinchona des variétés *calisaya* et *officinalis*, ayant sept mois, ont été distribués à des propriétaires des parties hautes de l'île.

A Saint-Leu, à 1,200 mètres d'altitude. — 6 pieds de *cinchona calisaya*, ayant deux ans et demi et 2 mètres de hauteur.

45 pieds de *cinchona calisaya*, ayant sept mois, atteignent en moyenne 15 centimètres de hauteur.

Au Brûlé, à 800 mètres d'altitude. — 31 pieds de *cinchona calisaya*, ayant sept mois et venant bien.

On croit cependant que cette altitude n'est pas suffisante, et l'on se propose de les transplanter plus haut.

Total : 234 pieds.

Cet état démontre suffisamment que l'acclimatation du précieux végétal dans l'île de la Réunion doit être considérée comme une question résolue.

J'ajouterai que des envois de graines ont été faits par M. Ed. Morin au consul de France, à Madagascar, pour propager aussi le *cinchona officinalis* dans cette île, dont le littoral est rendu si insalubre par les fièvres paludéennes, et pour placer ainsi le remède à proximité du mal.

Séance du 3 avril 1871.

Du traitement des fractures des membres par armes à feu, par M. Sédillot. — Il s'agit d'une simple note qui accompagne l'envoi d'un opuscule intitulé *Chirurgie de guerre*. L'auteur a divisé son travail en trois parties principales. La première est consacrée à des généralités sur les indications, les ressources, les procédés et la valeur des trois grandes méthodes employées dans le traitement des fractures des membres, et désignées sous le nom de : A, *conservation ;* B, *résections articulaires ;* C, *amputations*.

A. Les faits les plus authentiques et les plus multipliés démontrent l'immense supériorité de la conservation, qui doit être le but incessant des chirurgiens. Cette méthode a donné, à la cuisse, des guérisons plus nombreuses et, ce qui surprendra au premier abord, plus rapides que l'amputation. Les plaies de la main, par trajet de balle, et surtout celles du pied, se consolident spontanément avec une remarquable facilité.

Nous avons étudié, dit M. Sédillot, avec beaucoup d'attention, les résultats de l'occlusion complète et de l'immobilisation des fractures compliquées de plaies que notre ancien et vénéré chef de la chirurgie militaire, l'illustre Larrey, avait si hardiment proposées et appliquées. Les objections qui avaient fait renoncer à ce genre de traitement ne s'appli-

queraient pas, croyons-nous, au cas où il présente de véritables avantages, et il y aurait probablement lieu de reviser l'opinion adoptée aujourd'hui à ce sujet.

B. Les grandes résections articulaires ont été généralement abandonnées, à l'exception de celles de l'épaule, en raison de leur insuccès et de leurs dangers. De meilleures conditions de salubrité, des appareils perfectionnés et la possibilité de soins continus, feront probablement cesser cette proscription. Les résections comptent parmi les plus brillantes opérations de la chirurgie, et les guérisons qu'on en obtient dans la pratique civile montrent les avantages qu'on en retirera certainement un jour à l'armée.

C. Nous avons nommé *amputation du bras, au lieu d'élection*, celle que l'on pratique au niveau de l'empreinte deltoïdienne. Le bras, dans cette région, est peu volumineux, dépourvu de faisceaux musculaires isolés, et l'amputation y a produit des guérisons exemptes d'accidents, très-promptes et très-nombreuses.

Nous avons admis que l'encombrement et l'insalubrité des locaux devaient prendre une grande part aux dangers et à la mortalité des amputations secondaires, et nous avons fait appel, sur ce sujet, à de nouvelles recherches.

Quoique les questions soulevées par la chirurgie de guerre soient inépuisables, on ne peut méconnaître les remarquables progrès qui ont été accomplis, et l'unanimité à laquelle on est arrivé sur les points les plus importants. Tous les chirurgiens acceptent aujourd'hui comme des vérités démontrées :

1° La supériorité de la doctrine de la conservation des membres, si judicieusement soutenue et adoptée, dans le siècle dernier, par notre glorieuse Académie de chirurgie.

2° On ne conteste plus le précepte de ne pratiquer aucune amputation discutable, les doutes devant tourner au profit de la conservation. Aussi avons-nous pu dire, avec l'assentiment des plus hautes autorités : *Toute amputation d'une nécessité douteuse est contre-indiquée.*

3° L'accord est complet sur l'urgence d'exécuter, sur le champ de bataille, ou immédiatement avant l'apparition de la fièvre, toutes les résections ou amputations reconnues indispensables.

4° Le danger des amputations secondaires, ou pratiquées pendant la période inflammatoire, ne rencontre pas de contradicteurs.

5° Les immenses périls de l'encombrement des hôpitaux, baraquements, maisons et locaux, bientôt infectés et infectieux, préoccupent tous les esprits.

6° La dissémination des blessés est déclarée le moyen le plus sûr de prévenir et de combattre les endémies et les épidémies infectieuses.

7° Le concours des médecins civils au traitement des blessés est une mesure qu'impose l'insuffisance numérique du corps militaire de santé.

8° La création d'ambulances pourvues de ressources proportionnées à la grandeur des services qu'elles sont appelées à rendre, et qu'on est en droit de leur demander, n'est plus qu'une affaire de temps.

9° Enfin personne n'oserait prétendre que, au lieu de confier la direction des secours chirurgicaux aux hommes qui possèdent la capacité et l'expérience, on doit la laisser entre les mains d'officiers très-éclairés et très-dévoués, nous n'en doutons pas, mais entièrement étrangers aux services sur lesquels ils ont étendu leur autorité.

Nous ne faisons qu'indiquer quelques-unes des questions traitées dans cette première partie de notre travail.

Dans la deuxième partie, nous avons étudié séparément chaque fracture de contiguïté et de continuité, et nous avons rapporté, comparé et analysé les observations relatives aux trois méthodes curatives, de manière à offrir des moyens certains de recherches, de vérification et de contrôle.

Un tableau statistique de 119 morts, établi à Bischwiller, complète ces documents.

Notre troisième partie comprend 63 propositions générales, concernant les doctrines et les faits dont nous nous sommes occupé, soit pour les proposer et les défendre, soit pour les signaler à l'attention et au jugement de nos confrères.

L'Académie a toujours accordé un si grand intérêt à l'étude et aux progrès de la chirurgie de guerre que nous espérons qu'elle voudra bien accueillir favorablement ce travail.

Note relative à l'emploi du collodion riciné dans le traitement du choléra, de la fièvre typhoïde, de l'érysipèle, de la colique de plomb, etc., par M. A. Drouet. — Le choléra, dit l'auteur, sévit à Saint-Pétersbourg et dans quelques parties de l'Italie. Le simple badigeon abdominal, avec 30 ou 40 grammes de collodion riciné, arrête instantanément le choléra à la période algide : les vomissements sont arrêtés immédiatement; la diarrhée en très-peu de temps, ainsi que les crampes. La réaction commence au point par où le badigeon a été commencé; elle est complète en deux heures, par la seule action du collodion et de l'eau de Seltz ou de l'eau froide en guise de tisane. Le collodion provoque, dans la cholérine ou le choléra, une crise sudorale qui élimine le poison cholérique par une excrétiou cutanée. Ces résultats ont été constatés dans l'Inde par le docteur Tavel.

L'efficacité du collodion riciné, appliqué en badigeon sur le ventre, est encore plus manifeste, et l'on peut la constater chaque jour dans l'attaque hystérique, la fièvre typhoïde, l'érysipèle, la colique de plomb, etc.

Sur l'examen microscopique du sang dans le scorbut, observé à Paris en 1871, par M. Laboulbène. — Voici ce que l'auteur a observé :

1° Dans les cas simples de *purpura*, ordinairement le sang était tout à fait normal. Les globules rouges ou blancs (hématies ou leucocytes) avaient leur aspect, leurs dimensions et leurs quantités relatives ordinaires. Cependant je dois noter que plusieurs fois j'ai trouvé un plus grand nombre de globules blancs ou leucocytes dans le champ du microscope que dans le sang normal.

2° Chez les malades qui avaient de larges ecchymoses, avec ou sans les gencives fongueuses, le sang était presque toujours pâle, moins coloré en rouge que chez les sujets non scorbutiques où je l'ai examiné par comparaison. Le nombre des globules blancs ou leucocytes était augmenté, et cela dans une proportion notable. J'ai compté quinze, vingt, vingt-huit et jusqu'à trente globules blancs dans le champ du microscope, en observant avec l'objectif 5 et l'oculaire I du microscope de Nachet.

Ces leucocytes offraient des dimensions variant de 8 millièmes à 1 centième de millimètre (0^{mm}, 008 à 0^{mm}, 01) de diamètre. Ils présentaient des expansions sarcodiques très-manifestes.

Un fait sur lequel je dois insister, c'est la présence d'une quantité notable et constante de globulins, ou leucocytes nucléaires, tantôt disséminés, plus souvent réunis en amas peu réguliers. Dans tous les cas de scorbut et chez les malades des deux sexes, j'ai trouvé ces éléments anatomiques augmentés de nombre.

3° Le sang retiré des gencives m'a offert les mêmes caractères que le sang retiré du doigt, à part la présence de *vibrions* provenant de la bouche.

Dans toutes mes observations, j'ai eu le soin, après avoir piqué le doigt du malade, de ne prendre sur la lame du verre que l'extrémité de la gouttelette formée. J'ai une fois trouvé l'aspect crénelé des globules rouges, mais cela provenait de la sueur du malade qui avait appuyé son doigt humide sur la plaque porte-objet ; je m'en suis assuré par une seconde observation démonstrative.

Je dois constater enfin que, dans la majorité des observations que j'ai faites, lorsque je revoyais les préparations après les avoir laissées reposer pendant un temps assez long, je trouvais de très-fines fibrilles dans le champ du microscope, fibrilles dues à la coagulation fibrineuse du sang.

Je conclus de ces observations :

1° Que, dans le sang des scorbutiques, le nombre des globules blancs ou leucocytes a augmenté en proportion notable, tant pour les leucocytes ordinaires que pour les leucocytes nucléaires ou globulins.

2° Que cette augmentation de proportion des leucocytes ne me paraît point assez caractéristique pour être regardée comme propre au scorbut, car on l'observe dans un grand nombre d'états pathologiques et de maladies diverses, surtout de l'ordre des *maladies générales*.

3° La coagulation fibrillaire de la fibrine est facile à apercevoir dans le sang des scorbutiques.

Séance du 10 *avril* 1871.

Observations de nostalgie pendant le siége de Paris, par M. E. Decaisne. —

«... Tout le monde sait que les habitants des pays de montagnes transplantés hors du pays natal contractent facilement la nostalgie. Qui n'a entendu parler du fameux air du *Ranz des vaches* et de son pouvoir magique? Les gens de l'Auvergne et de la Savoie qui habitent Paris font cependant exception à la règle. Je me suis demandé s'il ne serait pas possible de trouver la cause de cette immunité, dans ce fait qu'ils sont en général âpres au gain, viennent presque tous dans la grande ville pour y faire fortune, et sont soutenus dans leurs rudes travaux par la certitude de revoir le pays natal et d'aller y vivre de leurs économies. On pourrait peut-être en dire autant, comme le pense le docteur Descuret, des exilés politiques que la nostalgie atteint aussi rarement, et que l'espoir des retours de la fortune et du triomphe définitif de leur cause encourage dans leurs convictions et leur résistance.

« Certains peuples sont-ils plus sujets que d'autres à la nostalgie? On a dit que le Français l'était moins. Cela tient peut-être, dit l'auteur que nous venons de citer, à ce que l'air natal est partout en France, tandis que, privé du lien qui nous unit, l'Anglais, l'Allemand, l'Italien, le Suisse, se montrent plus exigeants: il leur faut leur ville, leur canton, leur demeure habituelle.

« La nostalgie n'est pas rare à bord des bâtiments de l'État, et les armées en campagne y sont quelquefois exposées. Au commencement de l'an II, l'armée du Rhin en fut atteinte, ainsi que l'armée des Alpes en l'an VIII. La nostalgie régna aussi épidémiquement en 1813 sur nos soldats à Mayence.

« Nous l'avons déjà dit, les causes de la nostalgie sont complexes et nos observations nous l'ont surabondamment prouvé. Pour nous servir du langage barbare des phrénologistes, elle aurait sa source soit dans l'*habitativité*, soit dans l'*affectionivité*, soit dans l'*habitudivité*. Le sens de ces trois mots, malgré leur étrangeté, n'a pas besoin d'être expliqué.

« Les observations que nous avons choisies parmi celles que nous possédons, pour leur donner place dans cette Note, démontrent assez bien ce que nous venons d'avancer.

« *Première observation.* — Dans les derniers jours d'octobre 1870, je fus appelé à donner des soins à un vieillard de soixante-cinq ans, cultivateur des environs de Paris, refugié dans un hôtel du faubourg Saint-Germain, depuis l'investissement.

« Sa femme me dit que, depuis le jour où son mari a quitté sa maison pour venir habiter Paris, il a été pris d'une sombre tristesse; que, de gai et causeur qu'il était, il est devenu taciturne et inquiet. Il a perdu tout appétit. La fièvre le prend deux ou trois fois par jour, et son sommeil, quand il en a, est interrompu par des cauchemars. Il a maigri considérablement, a parfois la diarrhée, et se refuse à tout exercice et à toute sortie. Sa femme pense que cet état est le résultat du chagrin qu'il ressent d'avoir quitté sa maison, et surtout ses occupations; mais elle ajoute qu'elle a eu beau l'interroger à ce sujet, elle n'a jamais pu obtenir de lui aucun aveu.

« Le jour où je vis le malade pour la première fois, il venait d'avoir une syncope assez longue, et c'était à cette occasion qu'on m'avait appelé.

« Quand j'arrivai, mon homme était revenu à lui; mais je constatai facilement une grande anémie, des bruits anormaux du cœur, et une altération profonde de la face. Resté seul avec lui, je l'interrogeai longuement sur sa santé; il me répondit avec beaucoup d'intelligence et de lucidité. J'arrivai enfin à lui parler de sa maison, de sa nouvelle situation et de ses anciennes occupations. A peine eus-je prononcé ce dernier mot qu'il se renferma dans un mutisme complet, et il me fut impossible pendant plus de dix minutes d'en tirer une parole. Je ne me décourageai point, j'insistai longtemps, et je finis par lui dire que je pourrais peut-être avoir quelques renseignements à lui donner sur l'état où se trouvait en ce moment sa petite propriété. Je vis bientôt son visage prendre de l'animation, ses yeux se ranimer, sa voix s'entrecouper de sanglots, et il me conta tous ses chagrins avec beaucoup d'éloquence. Je le quittai au bout de trois quarts d'heure, après avoir écrit une prescription, et promettant de le revoir dans quelques jours.

« A ma seconde visite, c'est-à-dire quatre jours après, je trouvai mon malade avec une diarrhée intense que n'avaient pu arrêter ni le diascordium, ni l'extrait d'opium, ni le laudanum en lavements. Je constatai, en outre, une pneumonie contre laquelle j'employai

sans succès les vésicatoires et le kermès. Le malade mourut quelques jours après.

« A part quelques douleurs rhumatismales musculaires, cet homme n'avait jamais été malade auparavant.

« *Deuxième observation.* — Pierre B***, mobile du Morbihan, à Paris depuis l'investissement, est âgé de vingt-trois ans, et je le vois pour la première fois, quelques jours après la capitulation de Paris, dans une ambulance privée dont j'étais le médecin. La lettre délivrée par l'Intendance porte : fièvre.

« Après avoir examiné mon malade, je pus me convaincre qu'il ne s'agissait là, ni d'une maladie de poitrine, ni d'une fièvre typhoïde, ni d'une fièvre intermittente, et je soupçonnai la nostalgie. Je lui parlai de son pays que je connais un peu, j'entrai même dans quelques détails, et je le décidai au bout de deux jours à me faire des confidences. Il me raconta que, pendant les trois premiers mois du siége, il s'était assez bien porté, mais qu'à partir de la fin de décembre, la pensée du pays natal, qui ne l'avait jamais quitté depuis son départ, l'obsédait de plus en plus, et l'avait jeté dans le dépérissement où je le voyais. Il ajouta qu'à plusieurs reprises on l'avait dispensé du service pour des accès de fièvre qui ne revenaient pas régulièrement, qu'il avait maigri considérablement, perdu l'appétit et le sommeil, et qu'il pleurait souvent involontairement. Il ne me fut pas difficile de constater des palpitations. de l'intermittence du pouls et de l'anémie. Il n'y avait pas de diarrhée.

« Un de ses camarades du même pays et du même bataillon, qui venait lui rendre visite, m'a dit que, sans être bien robuste, mon malade était ordinairement en bonne santé, et qu'il l'avait vu dépérir peu à peu, sans pouvoir se rendre compte de la cause de son état, et sans pouvoir tirer de lui aucun éclaircissement. Il ajouta qu'en butte souvent aux plaisanteries de ses camarades, il ne leur répondait jamais.

« Je soumis immédiatement Pierre B*** à une bonne alimentation, au fer, au quinquina et à divers reconstituants, et je lui donnai l'assurance qu'avant quinze jours il serait renvoyé dans son pays.

« A peine la semaine était-elle écoulée, que le pauvre garçon avait repris son sommeil, une assez bonne mine et un appétit remarquable. Il avait encore quelques palpitations de temps en temps.

« Dix ou douze jours après, Pierre B*** quittait l'ambulance pour rentrer chez lui avec une santé parfaite, et me disant que ce qui l'avait tourmenté depuis son départ de Bretagne, c'était la crainte de mourir à Paris, et de ne pas être enterré auprès de son père et de sa mère, dans le cimetière de son village. »

Séance du 24 avril 1871.

M. Egger fait une lecture sur l'emploi des termes empruntés à la langue grecque. (Voir aux *Variétés.*)

FAITS DIVERS.

Légion d'honneur. — Par arrêté du chef du pouvoir exécutif, en date du 17 juin, ont été nommés ou promus dans l'ordre de la Légion d'honneur :

Au grade d'officier : MM. les médecins de 1re classe Suret (32 ans de services, 7 campagnes), et Thierry de Maugras (27 ans de services, 7 campagnes).

Au grade de chevalier : MM. Libert, médecin major (3 campagnes); Roux, médecin aide-major de 1re classe (13 ans de services, 4 campagnes); Farcy, médecin aide-major (4 ans de services, 1 campagne); Destival, médecin aide-major (1 an de services, 1 campagne, 1 blessure); Funk-Brentano, docteur en médecine.

Assistance publique. — Le président du conseil des ministres, chef du pouvoir exécutif de la République française;

Vu la loi du 10 janvier 1849 portant organisation de l'administration générale de l'assistance publique à Paris, et l'arrêté du président de la République en date du 24 avril suivant, rendu en vertu de l'article 8 de la loi ;

Vu les décrets du Gouvernement de la défense nationale en date des 29 septembre 1870 et 18 février 1871 ;

Considérant qu'il y a lieu de prendre des

mesures immédiates pour donner aux divers services de l'assistance publique toute l'impulsion dont ils sont susceptibles ;

Arrête :

Art. 1er. En attendant qu'il ait été pourvu, s'il y a lieu, au moyen de dispositions législatives, à la modification de la loi organique du 10 janvier 1849, l'administration générale de l'assistance publique sera régie d'après les prescriptions de cette loi.

Le conseil de surveillance formé en vertu de l'article 1er de la loi précitée, tel qu'il existait au 3 septembre dernier, est dissous ; il sera procédé sans délai à une nouvelle élection des membres qui doivent le composer.

Les décrets des 29 septembre 1870 et 18 février 1871 sont rapportés.

Art. 2. Le ministre de l'intérieur est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Fait à Versailles, le 25 juin 1871.

A. THIERS.

Pour le ministre de l'intérieur :
Le sous-secrétaire d'État,
A. CALMON.

Faculté de médecine de Paris. — La réouverture de la Faculté de médecine a eu lieu le 12 juin dernier ; les cours continueront jusqu'au 15 août, et les examens jusqu'au 31 du même mois.

MM. les étudiants pourront prendre cumulativement les inscriptions de novembre 1870, janvier et avril 1871 ; l'inscription de juillet sera délivrée, comme à l'ordinaire, le 15 de ce mois. Le stage ne sera exigé que pour l'inscription de novembre 1871.

Les concours de l'internat et de l'externat auront lieu à l'époque ordinaire, c'est-à-dire en octobre prochain.

Un concours pour deux places d'aide d'anatomie sera ouvert à la Faculté le 2 novembre.

Les concurrents aux divers prix provenant des dons et legs faits à la Faculté de médecine de Paris sont prévenus qu'en raison des circonstances, la date du 1er juillet, fixée ordinairement pour les déclarations à faire au secrétariat de la Faculté, est prorogée au 1er novembre prochain.

Les élèves de la Faculté de Paris qui, en raison des événements, ont passé des examens à la Faculté de médecine de Montpellier, seront admis à terminer leurs études à Paris, à condition qu'ils n'aient pas subi d'ajournement à Montpellier.

Thèses soutenues à la Faculté de médecine de Paris pendant l'année 1870. — Paulet (Félix). Étude sur l'accouchement provoqué.

Reverdin (Louis). Étude sur l'uréthrotomie interne.

Rigubert (Louis). Quelques considérations sur l'uréthrotomie interne.

Desjardins (Guillaume). De l'œdème sclérieux et syphilique de la vulve.

Ducos (Joseph). Essai sur l'action physiologique de l'ergot de seigle et son emploi dans les accouchements.

Soumise (Armel). Du tétanos. Pathogénie. Traitement par l'hydrate de chloral.

Petit. De la grossesse dans ses rapports avec le traumatisme.

Ballaud (Léonce). Etudes sur l'empoisonnement par les moules et autres coquillages.

Petit (Arthur). Folies utérines.

Bourneville (Désiré). Etude de thermométrie clinique dans l'hémorrhagie cérébrale et dans quelques autres maladies de l'encéphale.

Darin (Eugène). Considérations sur l'hérédité dans la folie.

Genret (Albéric). De la paraplégie des cancéreux.

De Larembergue (Félix). Du diagnostic de la variole hémorrhagique.

Mabeot. Etude de la rupture de l'urèthre dans la contusion du périnée.

Molé (Léon). Signes précis du début de la convalescence dans les maladies aiguës.

Trapenard. Traitement par l'occlusion des fractures compliquées de jambe.

Molinier (Mars). Essai sur les fongus villeux ou angiomes villeux de la vessie.

Constant (Boghoss). Recherches sur l'action physiologique des alcalins.

Coqueret (Henri). Du larmoiement.

Hyver (Marius). Des adénomes du sein.

Cormack. De l'entrée de l'air par les orifices béants des veines utérines, considérée comme cause de danger de mort subite peu de temps après la délivrance.

Langlois. Essai sur l'alcoolisme aigu aux Etats-Unis.

Civatte (P. L.). Parallèle entre les différents procédés de détroncation.

Laugier (Maurice). Des hémorrhagies liées au rétrécissement et à l'ouverture des voies biliaires (canaux hépatiques et cholédoques).

Breuillard (Charles). De l'hystérie chez l'homme.

Lecacheux (Alfred). De l'hydrate de chloral et de son emploi dans les accouchements.

Loaisel de Saulnays. Etude des complications pulmonaires et laryngées de la variole.

Bulletin hebdomadaire des décès à Paris. — Semaine du 1er au 7 juillet. — Variole, 11 ; scarlatine, 1 ; rougeole, 2 ; fièvre typhoïde, 22 ; érysipèle, 1 ; bronchite, 47; pneumonie, 35; diarrhée, 22 ; dyssenterie, 12; angine couenneuse, 2 ; croup, 5 ; affections puerpérales, 1; autres causes, 642. Total, 803.

A Londres, il y avait eu, dans la semaine précédente, 235 morts par variole, 16 par scarlatine, 12 par rougeole, 2 par choléra. Le total des décès avait été de 1328.

Assemblée nationale. — M. le docteur Maure vient d'être élu représentant par le département des Alpes-Maritimes.

École de médecine de Tours. — Un congé d'inactivité de six mois est accordé, sur sa demande, à M. Leclerc, professeur d'histoire naturelle et matière médicale à l'école préparatoire de médecine et pharmacie de Tours.

M. Barnsby, suppléant à l'école préparatoire de médecine et pharmacie de Tours, est chargé du cours d'histoire naturelle et matière médicale à ladite école pendant la durée du congé accordé à M. Leclerc.

Lycée de Limoges. — M. le docteur Thouvenet est nommé médecin adjoint du lycée de Limoges, en remplacement de M. le docteur Bouteilloux, démissionnaire.

Prix. — La Société de médecine, chirurgie et pharmacie de Toulouse propose pour sujet d'un prix à décerner en 1872 la question suivante :

Des dermatoses dans leurs rapports avec les maladies de l'appareil respiratoire.

Le prix est de 300 francs.

Nous regrettons de ne pas trouver dans la *Revue médicale* de Toulouse, numéro de juin 1871, l'indication de l'époque à laquelle les mémoires devront être remis. Nous supposons qu'ils doivent être remis au rédacteur-gérant de la *Revue médicale de Toulouse*, rue Saint-Romme, 39, à Toulouse, peut-être au 31 décembre 1871.

Morts par le chloral. — Les faits suivants sont intéressants à signaler, aujourd'hui que l'emploi du chloral tend à se généraliser.

On lit dans le *Medical Times* : Nous avons le regret d'annoncer la mort de M. B. Meldola, chirurgien, pratiquant à Victoria parck, causée par une dose trop élevée d'hydrate de chloral. M. Meldola souffrait d'une affection du cœur. La mort d'un autre chirurgien, M. E. C. Smallmann, par suite d'une dose accidentellement trop élevée d'hydrate de chloral, a été également publiée. Le fait est que le chloral a été pris ou administré avec trop de confiance. A doses élevées, il est évidemment capable de produire des effets funestes, et, lorsque l'usage en est prolongé pendant trop longtemps, de bons observateurs pensent qu'il peut déterminer des altérations dégénératives dans quelques organes, en particulier dans les reins. (*Courrier médical.*)

Moyen d'obtenir les champignons. — Le baron Joseph d'Hoogvorst, de Tincal, vient de trouver une manière originale et facile de produire des champignons comestibles, et de s'en procurer une récolte constante.

Il dispose dans des écuries de petites caisses longues de 1 mètre et larges de 30 centimètres, les unes placées au-dessus des autres, comme les rayons d'une bibliothèque, et qu'un rideau épais, coulant à l'aide d'anneaux sur des tringles en fer, abrite de la lumière.

Il sème du blanc de champignon français dans ces caisses, remplies soit de fumier de cheval, soit de feuilles mortes et de terre végétale mélangées d'engrais, et jamais les champignons ne lui font défaut. Quant aux chevaux, ils n'éprouvent aucun malaise de cette culture faite à leurs côtés, et jamais on n'a remarqué dans l'écurie d'émanation malsaine.

Cours. — M. de Wecker reprendra ses conférences sur les maladies des yeux samedi, 8 juillet, et les continuera les mercredis et samedis suivants, à sa nouvelle clinique, 55, rue du Cherche-Midi.

— Samedi, 17 juin, a eu lieu, à Saint-Cloud, une cérémonie vraiment émouvante. Le docteur Pigache, ancien médecin de Louis-Philippe, et, ce qui vaut mieux, médecin perpétuel des pauvres, était tombé sous une balle prussienne, victime de son dévouement.

Demeuré à son poste devant l'invasion, de peur de laisser derrière lui un seul de ses malades, M. Pigache était mort sur un lit de l'hospice dont il dirigeait, depuis plus de vingt ans, le service sanitaire, seul, sans famille à son chevet. Son corps avait été transporté dans le caveau de l'église, et c'est de là qu'on l'en a extrait pour le transporter au cimetière de Garches, sépulture de la famille.

— Nous recevons la lettre suivante :

Monsieur et très-honoré Confrère,

La perte cruelle que vient de faire notre famille dans la personne de mon cher frère le docteur Vincent Duval fils a produit une confusion. Beaucoup de gens croient que c'est moi que le malheur a frappé. Je vous serai obligé de vouloir bien, en rectifiant cette erreur dans votre estimable journal, prévenir nos honorables confrères que, durant le bombardement de deux siéges, l'établissement hydrothérapique de Chaillot-Passy, que j'ai fondé il y a seize ans déjà, a eu l'heureuse fortune de n'être point atteint, que je n'ai cessé de le diriger, 1, rue du Dôme, et que, rouvert le 1er juin, je continue, comme auparavant, à y donner moi-même des douches : le matin de 7 heures à 11 heures, et l'après-midi de 4 heures à 6 heures.

Agréez, etc.

ÉMILE DUVAL.

Nécrologie. — M. le docteur Reynaud-Lacroze père, décédé le 29 décembre 1870, dans la petite ville de Saint-Saturnin-lès-Apt, où il exerçait la médecine avec succès depuis plus de quarante ans.

— M. le docteur Beaugrand, médecin aide-major au 3e régiment de spahis, tué d'un coup de feu le 24 juin dernier, près de la frontière de la Tunisie, dans une charge de cavalerie faite par son escadron contre un rassemblement d'Arabes insoumis. C'est une perte pour la médecine militaire, qu'il honorait par ses brillantes capacités et par la distinction de ses manières.

— M. le docteur Ducommun, reçu en 1837, chevalier de la Légion d'honneur, né à Paris en 1806, mort d'une pneumonie. Voici ce que nous lisons dans le *Journal des connaissances médicales* de notre honoré confrère M. Coffe, récemment réapparu : « Le docteur Ducommun se rendit, en 1832, à Marseille pour y soigner les cholériques, et ce fut à cette occasion qu'il mérita et reçut la croix de la Légion d'honneur. Disposant d'une industrie lucrative laissée par son père (le fontainier à filtrer l'eau dit *filtre Ducommun*), la médecine ne fut pour lui qu'un accessoire, et, pour se rendre l'exercice de cette profession moins pénible, il se limita à la pratique de l'oculistique ; il obtint même temporairement d'établir un dispensaire spécial dans une des mairies de Paris, et il se réservait l'application d'un topique, par cela même d'une efficacité fort douteuse ; mais un très-grand nombre se croyaient soulagés, illusion satisfaisante. »

— M. le docteur Michalski, honorable médecin de Vierzon, médecin depuis 1846 de la ligne d'Orléans, mort âgé de 67 ans.

Publications nouvelles.

Des complications cardiaques dans la variole et notamment de la myocardite varioleuse, par les docteurs DESNOS et Henri HUCHARD, interne des hopitaux. — In-8° de 56 pages. — Prix : 1 fr. 50.

Revue photographique des hôpitaux de Paris, bulletin médical publié par DE MONTMEJO et BOURNEVILLE. — Numéros de novembre et décembre 1870, avec 4 photographies. — Prix des 2 numéros : 4 francs.

De l'absorption par la muqueuse vésico-uréthrale, par le docteur E. ALLING. — In-8°. — Prix : 1 fr. 50.

Malades et blessés, ambulance de l'hôpital Rothschild pendant le siége de Paris, par le docteur JOB. — In-8°. — Prix : 1 fr. 50.

De l'inflammation primitive aiguë de la moelle des os, par le docteur CULOT, ancien interne des hôpitaux de Paris. — In-8°. — Prix : 2 francs.

Traité d'anatomie descriptive, avec

figures intercalées dans le texte, par le docteur SAPPEY, professeur d'anatomie à la Faculté de médecine de Paris. — Deuxième édition entièrement refondue. — Tome III°, *Névrologie*. — 1 vol. in-8° de 528 pages. — Prix : 6 francs.

Rapport général sur le service médical pendant le siége de Paris, par le docteur SANDRAS. — In-8°. — Prix : 50 centimes.

A Paris, chez Adrien Delahaye, libraire-éditeur, place de l'École-de-Médecine.

IV. VARIÉTÉS.

Observations critiques sur l'emploi des termes empruntés à la langue grecque dans la nomenclature des sciences.

Les observations que je vais avoir l'honneur de soumettre à l'Académie sont assurément d'un intérêt secondaire pour le progrès des études auxquelles cette compagnie préside avec tant d'autorité. Mais, puisque la crise que nous traversons ralentit ou suspend les travaux de plusieurs de nos savants confrères, ils m'excuseront plus facilement de les arrêter un instant sur un sujet qui, en d'autres temps, mériterait moins de les occuper.

Une tradition bien ancienne, et que le moyen âge n'a pas interrompue, consacre pour la nomenclature scientifique l'emploi des termes empruntés à la langue grecque. Les Grecs ayant été nos premiers maîtres dans les sciences, et les Romains n'ayant guère fait, en cet ordre d'études, que traduire ou imiter les Grecs, cette tradition est parfaitement légitime. D'ailleurs, comme la langue grecque, par son caractère synthétique, se prête avec plus de facilité que le français, et même que le latin, à exprimer plusieurs idées par un seul mot, il est naturel que les savants y aient volontiers recours, chaque fois qu'il s'agit pour eux de désigner par un mot nouveau, soit une propriété des corps, soit une vérité abstraite qu'ils viennent de découvrir, soit un instrument qu'ils viennent d'inventer. Quoi que l'on fasse, le fond de notre langue étant surtout latin (1), ces mots grecs y ont toujours une physionomie un peu étrange; néanmoins l'habitude nous familiarise avec eux sans trop de peine.

Mais ce n'est pas là une raison pour en abuser ; ce n'est pas une raison pour former et propager au hasard des polysyllabes composés au mépris des règles et de l'analogie grammaticale.

Je voudrais signaler ici les inconvénients de cet abus et de ces formations irrégulières.

Avouons-le d'abord, toutes les fois qu'un mot nouveau n'est pas strictement nécessaire, il faudrait savoir s'en abstenir. Autrement, on encombre d'une fausse richesse les nomenclatures dont la précision doit être le principal mérite. La poésie et l'éloquence peuvent aimer les synonymes, qui donnent de la variété au style et qui permettent souvent d'exprimer des nuances délicates du sentiment ou de la pensée. La science n'en a que faire. Une fois pourvue du signe qui représente nettement une idée, elle n'a nul besoin d'un autre terme pour en varier l'expression. Pour les mathématiciens, *rhombe* est inutile à côté de *losange*, et réciproquement; il vaudrait mieux choisir entre les deux termes, et, le choix fait, s'en tenir à celui des deux termes qu'on aura préféré. En histoire naturelle, *anèbe*, que je trouve dans les dictionnaires, est encore moins utile à côté d'*impubère* ; celui-ci répond à *pubère* et à *puberté* qui le soutiennent, pour ainsi dire, dans l'usage et qui l'éclairent. *Anèbe*, au contraire, n'a qu'un rapport obscur pour nous avec *Hébé*, déesse de

(1) Avant la renaissance des lettres et la rénovation des études grecques en France, notre langue (j'ai donné ailleurs la preuve de ce fait) contenait à peine *un* mot d'origine grecque contre cinq cents mots d'origine latine; encore ces mots grecs y étaient-ils presque tous venus par l'intermédiaire du latin.

la jeunesse chez les Grecs, et avec *éphèbe*, usité chez les seuls antiquaires, qui d'ailleurs feraient mieux de s'en abstenir, puisque c'est un simple synonyme de *jeune garçon* ou *adolescent*. D'ailleurs et en général, les mots latins, quand ils suffisent au rôle qu'on leur veut assigner, sont préférables aux mots grecs correspondants : nous les comprenons plus vite et nous en tirons plus facilement les dérivés qui nous sont utiles. *Réfraction* vaut mieux que n'aurait valu le grec *diaclase*; *réflexion* vaut mieux qu'*anaclase* ou *antanaclase*; on y rattache avec moins d'effort *réfrangible, réfrangibilité, diffraction*, etc. J'irai même jusqu'à préférer le simple dérivé d'un mot français préexistant et familier à nos oreilles : ainsi *ballonnier*, qui s'est introduit naguère pour remplacer *aéronaute*, mériterait un bon accueil. Il se dérive simplement de *ballon*, que comprennent les gens les moins lettrés. Il est assurément préférable au vilain mot *aérostier*, qui a failli s'introduire chez nous pendant le siége de Paris, à la suite d'*aérostat*, terme à la fois prétentieux et obscur, mais qui a trop bien pris son droit de cité française pour que nous songions à le bannir. L'adoption populaire est un titre qu'il faut le plus souvent respecter, et c'est précisément à ce titre que je réclamerais pour le mot *girouette* contre *anémoscope*. Si régulier que soit ce composé grec, et malgré sa ressemblance avec *télescope*, *microscope*, et autres, il surcharge la langue d'un synonyme inutile. Je réclamerais de même pour *saignée* contre *phlébotomie*, si je ne croyais la réclamation superflue, l'usage s'obstinant de lui-même à repousser le pédantesque équivalent d'un mot commode et clair qui suffit à la science des médecins comme à la pratique du langage familier.

Les composés hybrides, c'est-à-dire dans la formation desquels un mot grec s'unit à un mot latin, devraient être aussi évités, autant que possible, bien que le latin et même le grec ancien nous en offrent quelques exemples. *Spectroscope* était presque nécessaire, les Grecs n'ayant connu le spectre solaire que sous la forme de l'*iris* ou arc-en-ciel; mais *pluviomètre* n'a pas la même excuse : il aurait fallu dire *hyétomètre*, ou au moins *hyomètre*, qui se rattache si naturellement à l'analogie de *thermomètre*, *baromètre*, *hygromètre*, *aéromètre*, *manomètre*. Ces deux derniers, d'ailleurs, ont un autre tort : c'est que si on les interprète par leur étymologie, ils devraient, à la rigueur, avoir tous les deux le même sens; car l'adjectif μανός, comme ἀραιός, signifie *rare*, *peu dense*. C'est donc par une convention tout arbitraire qu'on leur a donné deux sens différents.

Dans la même classe de mots hybrides on absoudra plus volontiers ceux qui renferment le nom d'un inventeur illustre, comme *Voltamètre* ou *Galvanomètre* : c'est là un juste moyen de populariser, si je puis ainsi dire, notre reconnaissance pour les hommes de génie. On absoudra aussi les composés hybrides qu'il a fallu employer pour distinguer quelque variété nouvelle d'un instrument déjà connu, comme *calorimètre*, à côté de *thermomètre*.

Parmi les composés homogènes, *diathermane*, quoiqu'il n'existe pas en grec, se justifie honnêtement par son analogie avec *diaphane*, déjà usité chez les opticiens grecs; le *thermomètre*, les lignes *isothermes*, les *thermes* et les eaux *thermales* nous ont assez familiarisés avec *thermos*, qui signifie *chaud* en grec, bien que cet adjectif n'ait pas pris place dans notre langue. On se résigne avec plus de peine au composé *isochimène* pour les lignes « d'égale froidure », malgré la grande autorité d'Alexandre de Humboldt qui l'a introduit dans la science (1).

Ce qui est vraiment insupportable, ce sont les composés véritablement arbitraires, comme *théodolite*, dont je ne puis deviner l'origine; comme *endosmose* et *exosmose*, qui affectent une forme grecque, mais qui n'ont, en réalité, aucun rapport d'étymologie raisonnable avec les phénomènes physiques qu'ils désignent, car si ἐνδόσμωσις ou ἐξόσμωσις existaient en grec, ils n'y pourraient signifier que l'action de « flairer du dedans » et « flairer du dehors ». Le long usage protége ces mots par une sorte de prescription contre laquelle il est désormais inutile de protester.

La même prescription protége aujourd'hui la moitié des termes consacrés dans notre système métrique. Mais il est bien fâcheux que les auteurs de cette nomenclature se soient si

(1) *Cosmos*, t. I, p. 377, de la traduction française de M. Faye. Pour suivre l'analogie, il aurait fallu écrire *isochimane*, comme *diathermane*, le verbe χειμαίνω ayant la même forme que le verbe θερμαίνω.

peu soucies de l'étymologie. N'est-ce pas grand dommage qu'on ait pris alors pour désigner l'unité de poids le mot *gramme*, de γράμμα, rarement employé par les Grecs eux-mêmes dans le sens de *scrupule* (*scrupulum* en latin), et qui, par l'adoucissement de sa terminaison en français, se trouve identique avec *gramme*, de γραμμή, *ligne*, que renferment les composés *diagramme* et *parallélogramme*, désignant des *lignes* ou des *figures*; *télégramme*, signifiant une sorte d'*écriture*? *Hectomètre*, s'il était grec, signifierait *sixième mesure* (de ἕκτος, *sixième*, et μέτρον, *mesure*), ou tout au plus *mesure sextuple*. Même difficulté pour le mot *hectolitre*. *Décilitre* et *décimètre* se trouvent être moitié latins, moitié grecs, tandis que *décalitre* et *décamètre* sont seuls grecs par la forme de leurs deux éléments. Voilà bien des incohérences et des irrégularités que la force de l'habitude nous fait oublier aujourd'hui, mais qui choquent toujours des oreilles accoutumées à l'analogie des langues anciennes.

Souvent un léger changement d'orthographe suffirait pour rendre à un terme scientifique sa parfaite régularité. *Rhéomètre* n'est pas plus grec que ne le serait *légomachie* pour *logomachie* : écrivez *rhoomètre*, le mot sera aussi clair; il désignera aussi bien l'espèce d'opération et d'instrument que vous avez voulu désigner, et, en même temps, il rentrera dans l'analogie. Une négligence semblable perpétue encore et tout gratuitement, dans notre orthographe, *hypothénuse*, avec une *h* après le *t*, et *parallélipipède* au lieu de *parallélépipède*. Il serait opportun, autant qu'il serait facile, de corriger ces petites erreurs.

Mais sans récriminer contre le passé, dont les erreurs sont le plus souvent irréparables, les savants ne devraient-ils pas se concerter en vue de l'avenir, pour donner moins au caprice dans la création des mots que réclame chaque jour le progrès des découvertes? Cela est surtout désirable et serait surtout facile pour les doctrines en voie de formation, comme sont la plupart des doctrines de la géologie, de la météorologie. Là, en effet, il est temps encore d'établir une sorte de discipline qui écarte les mots de formation vicieuse. Mais, pour y réussir, en ce qui est des mots qu'on empruntera aux deux langues classiques de l'antiquité (j'écarte les autres, qui ne sont pas de ma compétence), il faudrait bien se persuader d'un principe essentiel, que je tâcherai de résumer brièvement : les éléments empruntés à ces deux langues ne sont pas une matière brute et inorganique que nous puissions tailler à notre guise pour en faire tel ou tel instrument d'expression savante; ils sont une matière déjà organisée, et dont il faut, au moins en quelque mesure, respecter l'organisme primitif, quand nous voulons les approprier à un usage moderne. Par malheur, dans nos écoles, l'étymologie et la théorie de la formation des mots sont de toute la grammaire la partie qui est, en général, enseignée avec le moins de méthode. A cet égard, les examens du baccalauréat, ceux mêmes de la licence ès lettres, nous montrent chaque jour, chez les élèves de nos classes, une inexpérience dont leurs professeurs sont un peu responsables.

Or je ne sais vraiment si cette inexpérience n'est pas plus fâcheuse pour les jeunes gens qui suivront la carrière des sciences que pour ceux qui suivront celle des lettres. Le langage de l'histoire, du droit et même de la philosophie, est à peu près fixé par l'autorité des maîtres et même par une longue pratique. Les progrès de l'érudition et ceux de la pensée y introduisent peu de néologismes. Les sciences physiques et mathématiques, au contraire, dans la variété, dans la rapidité de leurs conquêtes, sur le domaine des vérités abstraites comme sur celui des vérités naturelles, ont sans cesse besoin de mots nouveaux. Les mathématiciens, les physiciens, les chimistes, les naturalistes, les physiologistes et les médecins sont donc sans cesse appelés à en former qui se répandent promptement dans l'usage. Il importe d'autant plus que cette classe de savants connaisse et applique avec précision les principes de l'organisme grammatical, soit pour bien comprendre les mots déjà formés, soit pour en créer à leur tour, qui méritent d'être adoptés non-seulement en France, mais à l'étranger.

Je dis à l'étranger, et c'est le dernier point sur lequel je voudrais faire sentir l'inconvénient des mauvaises méthodes dans le néologisme scientifique.

Le grec, depuis la renaissance des lettres, est comme une langue commune pour les savants des deux mondes, et c'est ce qui le fait

d'ordinaire préférer, toutes les fois que la science a besoin de s'enrichir d'un terme nouveau. Mais cette préférence n'est légitime et utile que si le grec que nous employons en France à cet usage est bien réellement celui que l'on apprend et que l'on sait en Allemagne, en Angleterre, en Amérique, celui que la Grèce n'a jamais oublié, qu'elle a continué d'écrire, même sous la domination musulmane, et qu'elle s'efforce aujourd'hui de parler comme on le parlait au temps de Ptolémée et de Galien. Or, une conséquence fâcheuse des barbarismes que nos caprices ont introduits dans le langage scientifique, c'est que les étrangers, c'est que les Grecs surtout n'y peuvent reconnaître la langue qu'ils apprennent dans les livres ou qu'ils pratiquent chaque jour.

Comment s'étonner, par exemple, si les Hellènes répugnent à nous emprunter de prétendus mots grecs inventés par nous contrairement aux lois de leur langue? La Grèce, qui nous en a fourni les éléments, se trouve ainsi, par un contraste bizarre, de tous les peuples modernes celui qui en profite le moins.

Dans les écoles grecques de l'Orient (et le nombre en augmente chaque jour), on est justement jaloux de suivre les progrès des sciences naturelles et des sciences mathématiques, et l'on ne peut les suivre qu'à l'aide de nos livres. Or, si dans ces livres un physicien rencontre des néologismes, comme *endosmose* et *exosmose*, comment veut-on qu'il accepte de notre main des termes de si mauvais aloi? Force lui est de les remplacer par des synonymes plus conformes par leur racine et par leur composition grammaticale au vrai génie de l'hellénisme. C'est ce qui arrive journellement pour les termes de notre système métrique : on ne se résigne pas à dire ni à écrire κεντίμετρον ou μιλλίμετρον pour un *centimètre* et un *millimètre;* on dit τὸ ἑκατοστὸν et τὸ χιλιοστὸν τοῦ γαλλικοῦ μέτρου, c'est-à-dire « le centième ou le millième du mètre français », ce qui a l'avantage d'être plus correct et l'inconvénient d'être plus long, comme toute périphrase.

Quand la commission constituée en 1790 pour créer un nouveau système de poids et de mesures fondé sur les bases les plus scientifiques, fixa la nomenclature de ce système, elle entendait que son travail fît désormais loi pour tous les peuples, et le grec, étant à ses yeux la langue scientifique par excellence, lui parut naturellement désigné pour fournir les éléments de la nouvelle nomenclature. Mais, en faisant de ces éléments un si mauvais emploi, elle en rendit l'application incommode aux écoles de l'ancien et du nouveau monde, surtout aux écoles grecques de l'Orient, à l'égard desquelles cette altération de leur langue nationale est une sorte d'offense. Sans exagérer la gravité d'une telle offense et sans en faire un *casus belli*, il est permis de la regretter, et, tout en admettant, comme je l'ai fait plus haut, la prescription pour des erreurs consacrées par une habitude déjà presque séculaire, on peut recommander aux inventeurs de nouveaux termes scientifiques plus de respect pour les lois de l'étymologie.

C'est ce qui me justifiera, je crois, d'avoir attiré l'attention de mes confrères sur un sujet plus important en réalité qu'il ne semble à première vue. D'ailleurs nous avons sous notre main le remède au mal que ces observations ont fait ressortir. Quelle que soit l'indépendance respective des cinq Académies dont se compose l'Institut, celle des Facultés dont se compose une académie universitaire, cependant l'heureuse communauté de la vie académique, comme de la vie professionnelle, rendent presque journaliers les rapports des savants qui cultivent les sciences physiques et mathématiques avec les philologues voués à l'étude des langues. Quand les premiers ont à créer un mot pour les besoins de leurs études, s'ils ont un peu oublié leur Burnouf, comme cela est fort naturel, rien ne leur serait plus simple que de recourir, en pareil cas, plus souvent qu'ils ne le font, aux hellénistes de profession (1) : ils éviteraient ainsi bien des méprises préjudiciables aux intérêts du grand corps que nos ancêtres déjà nommaient si justement la *république des lettres*.

EGGER,
de l'Académie des sciences.

(1) D'excellents livres, comme le *Traité de la formation des mots dans la langue grecque* (Paris, 1855), par notre confrère M. Ad. Regnier, et le *Manuel pour l'étude des racines grecques et latines* (Paris, 1869), par M. Anatole Bailly, professeur au lycée d'Orléans, guideraient aussi, et très-sûrement, les personnes qui ont à fabriquer des mots nouveaux à l'aide des racines empruntées aux langues classiques.

JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES (38e ANNÉE).

N° 26. — 15 JUILLET 18[illegible]

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

I. CHRONIQUE.

Le rétablissement du concours; modifications à apporter aux épreuves.

Une grande réforme ou plutôt une grande restauration est, dit-on, à la veille de s'accomplir : c'est le rétablissement du concours pour les chaires de la Faculté.

On pourrait appliquer aux concours ce qu'Ésope disait de la langue : c'est la pire ou la meilleure chose du monde suivant la manière dont on s'en sert. On ne s'en servait sans doute pas de la bonne sous le règne de Louis-Philippe, à en juger par les reproches que l'on adressait alors aux concours. Ces luttes grandioses, prétendait-on, usaient la vie d'un homme à la tâche ingrate et stérile de préparer une vaste série de leçons afin qu'il fût à même d'être censé en improviser une à un jour donné, sur un sujet quelconque. On gagnait une chaire à la Faculté, comme on avait gagné un prix de mémoire au collége. C'était évidemment du temps gaspillé et qu'on aurait pu mieux employer.

Dans un moment de mauvaise humeur universelle, on avait été jusqu'à comparer les produits qu'avait donnés le concours et ceux de la nomination directe, et on avait trouvé que la palme n'était pas pour les premiers.

Cet argument était d'une mince valeur : la comparaison que l'on faisait ne prouvait ni pour ni contre l'institution du concours. Elle prouvait seulement qu'à une certaine époque où la nomination se faisait par ordonnance, il y avait des hommes plus forts qu'à l'époque où la nomination au concours avait remplacé le mode précédent. L'empire a ramené la nomination autoritaire; mais celle-ci n'a pas donné de produits supérieurs à ceux de la période précédente où florissait le concours, ni égaux non plus à ceux de la période antérieure à cette dernière, pendant laquelle les nominations se faisaient par ordonnance.

Reste à savoir lequel des deux modes, celui du concours ou celui de la nomination directe est le plus propre à faire sortir la lumière de dessous le boisseau.

Les hommes de génie s'imposent forcément à leur époque, à moins qu'ils ne se mettent eux-mêmes hors de choix ou hors de concours par quelque circonstance ou quelque travers particulier qui les rend impossibles. Le bon et simple la Fontaine entra à l'Académie presque malgré Louis XIV; mais Molière s'en était à jamais fermé la porte en s'enveloppant dans le sac de Scapin.

Quant aux talents simplement hors ligne, il est incontestable que le concours est ce qu'il y a de plus propre à les faire sortir de l'obscurité où la faveur répandue sur autrui les aurait maintenus.

A ce point de vue, le rétablissement du concours était chose désirable, mais à condition que le concours fût revu et corrigé.

Or c'est la Faculté qui a été elle-même chargée de réformer le concours et d'élaborer à ce sujet un projet de règlement nouveau.

Une très-notable amélioration va y être introduite.

On sait qu'une des épreuves consistait en une leçon professorale à improviser en trois heures sur une question prise au hasard. Vingt-quatre heures de préparation seront désormais accordées pour chacune des épreuves orales, et la composition écrite sera totalement supprimée.

Une modification moins heureuse, c'est d'avoir supprimé l'argumentation de la thèse. On peut alors se demander à quoi sert cette thèse si le candidat n'est pas obligé de la soutenir. Qu'est-ce qui prouvera même qu'il en est véritablement l'auteur ?

Cette modification, qui soustrait au jugement du public une des épreuves les plus décisives du concours, prêtera un large flanc à la critique, et ouvrira une porte non moins large aux suppositions de favoritisme.

***

Le *Lyon médical* adhère à la solution proposée par M. de Ranse, et dont nous avons parlé dans notre dernière chronique. Cette solution consisterait à fonder une Université d'État à Nancy et une Université libre à Lyon. Ces deux villes auraient ainsi chacune leur Faculté de médecine. La municipalité de Lyon a, d'ailleurs, pris la chose très à cœur : elle a voté trois millions; elle se propose de solliciter des dons et des souscriptions pour fonder une Université libre.

***

La ville de Besançon a aussi demandé le transfert, dans le chef-lieu du Doubs, de la Faculté de médecine et de l'École de santé militaire de Strasbourg. Elle a renoncé à la prétention d'avoir la Faculté; mais elle espère obtenir l'École de santé militaire.

Cette école est installée provisoirement à Montpellier, où l'on désire la garder définitivement.

On annonce, d'un autre côté, que la commission chargée de préparer l'organisation du service médical de l'armée a conclu à la suppression des deux Écoles de santé militaire, l'une qui avait son siége à Strasbourg, et l'autre, l'École de perfectionnement du Val-de-Grâce.

H. C.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICO-CHIRURGICALE.

II. Du traitement des syphilides ulcéreuses circonscrites par le sparadrap de Vigo (1).

Obs. V. — *Hydrosadénite syphilitique guérie par le sparadrap de Vigo.* — R***, Jean-Baptiste, âgé de soixante-quatre ans, entre dans mon service, salle Napoléon, n° 56, le 29 janvier 1870.

Cet homme a contracté, il y a cinq ans, un chancre du filet.

Il est atteint depuis six mois d'une hydrosadénite syphilitique.

Les avant-bras présentent sur le trajet du cubitus de petites tumeurs ulcérées ou recouvertes de croûtes brunâtres, laissant suinter du pus lorsqu'on soulève leur bord.

Même lésion sur la partie antérieure du thorax.

Il y a, en outre, une gomme ulcérée au mollet droit.

Pansement avec le sparadrap de Vigo.

Cinq jours après, les croûtes sont tombées, entraînant de petites eschares; il reste une ulcération cupuliforme, bourgeonnante. Le 20 février, au bout de trois semaines, la cicatrisation est complète.

Obs. VI. — *Syphilide pustulo-crustacée guérie par le pansement à l'emplâtre de Vigo.* — L***, Angélique, âgée de vingt et un ans, blanchisseuse, entre le 19 février 1870 dans mon service, salle Saint-Thomas, n° 43.

Cette fille a été atteinte d'accidents syphilitiques dès l'âge de dix-huit ans; elle est venue se faire soigner à l'hôpital Saint-Louis, où elle a dû faire un séjour d'un an.

(1) Suite et fin, voir le dernier numéro.

Pendant dix-huit mois, la guérison s'est maintenue.

Six mois avant son entrée à l'hôpital, elle a vu survenir à la cuisse droite un petit bouton, suivi bientôt d'une ulcération à marche serpigineuse. En même temps une plaque de syphilide crustacée se produisait au niveau du sacrum. Ces accidents ont persisté jusqu'au moment de son admission à l'hôpital.

Nous observons, en effet, au niveau du grand trochanter droit, deux ulcérations arquées, à fond grisâtre, à bords taillés à pic, entourées d'une auréole rouge cuivré.

Ces deux ulcérations forment chacune le quart d'un cercle qui aurait 5 centimètres de diamètre.

La partie ulcérée mesure 2 centimètres en largeur. Le centre de ce cercle est occupé par une cicatrice luisante et violacée. Cette plaie gêne les mouvements de la marche.

Il existe encore une plaque de syphilide pustulo-crustacée au niveau du sacrum.

Le traitement consiste purement et simplement dans l'application de sparadrap de Vigo, sans traitement interne.

Au bout de deux jours, l'ulcère a changé d'aspect, ses bords se sont affaissés et la suppuration est devenue très-abondante.

Au bout de six jours, la cicatrisation s'est faite dans la moitié de l'étendue de la surface ulcérée. Le reste bourgeonne activement. L'amélioration survenue dans la plaie rend la marche bien plus facile.

En même temps les croûtes qui recouvrent la syphilide de la région sacrée tombent et ne laissent à leur place qu'une simple tache brunâtre.

Au bout de onze jours les deux ulcères sont presque complétement cicatrisés. Après deux semaines de traitement, tout était fini.

Obs. VII. — Le sieur Pierre B***, employé, âgé de trente-quatre ans, est entré à l'hôpital Saint-Louis, salle Napoléon, n° 10, le 18 janvier 1869.

Ce malade est atteint de syphilis depuis près de six ans.

L'accident primitif a été un chancre phagédénique du prépuce, pour lequel il a été traité à l'hôpital du Midi par M. Puche. Le traitement a consisté dans l'administration du protoiodure de mercure et des ferrugineux.

Après avoir eu de la roséole et des plaques muqueuses, il fut atteint, deux ans après, d'une hémiplégie pour laquelle il entra à Saint-Louis dans le service de M. Féréol. Cette paralysie l'a retenu dix mois au lit, mais a fini par disparaître à peu près complétement.

Au mois de janvier 1869, cinq ans après le début de sa syphilis, il rentra à Saint-Louis pour un rupia syphilitique et y fut traité par M. Bazin au moyen du sirop de Gibert. Mais on y a ajouté de l'huile de foie de morue et du vin de quinquina, parce que depuis deux ans le malade tousse et a craché le sang à plusieurs reprises.

Au mois de septembre 1869, lorsque je prends le service, le malade est manifestement phthisique; les deux sommets sont pris de pneumonie caséuse, surtout le gauche. Le malade a l'aspect cachectique, les membres inférieurs sont œdématiés; le malade porte des traces de syphilides profondes ressemblant à des traces de scrofule.

Il est atteint de rupia syphilitique sur le front; il y a des gommes dans les environs du lobule de l'oreille.

On applique le sparadrap de Vigo sur les ulcères syphilitiques et la cicatrisation s'en fait rapidement; le malade engraisse et a bonne mine; au bout d'un mois les plaies sont guéries et le malade a pris des forces et de l'embonpoint.

Les syphilides tuberculeuses ont perdu de leur importance, les douleurs ostéoscopes qui existaient ont disparu. Le malade est beaucoup mieux; non-seulement ses ulcères ont guéri, mais son état s'est amélioré.

Très-frappé par ces résultats, j'en fis part à mon maître, M. Bazin, le doyen des médecins de l'hôpital Saint-Louis, et je suis heureux de pouvoir dire que M. Bazin a employé ce traitement et en a constaté l'efficacité.

Voici le résumé de cinq observations qui ont été recueillies dans son service par son interne, M. Thorens.

Obs. VIII. — Sarah D***, âgée de dix-neuf ans, entre à la salle Sainte-Foy, n° 20, pour une syphilis.

L'accident initial remonte au mois d'août 1869. En novembre de la même année, apparaissent des syphilides phagédéniques sur un

genou et une paupière. M. Bazin emploie d'abord les pansements avec le vin aromatique, le cérat opiacé, le stéarate de fer, sans résultat, bien que la malade prenne à l'intérieur d'abord des pilules de protoiodure, puis du sirop de biiodure.

Sur mon invitation, au commencement du mois de mars, M. Bazin fait panser l'ulcère avec le sparadrap de Vigo; un mois après la cicatrisation était complète sans qu'il y ait eu trace de salivation.

Obs. IX. — Victorine C***, âgée de quarante-six ans, entre à la salle Sainte-Foy, n° 18, le 14 mars 1870, pour une hydrosadénite syphilitique ulcérée, représentant une syphilis qui date de huit ans.

M. Bazin la soumet au traitement par le sirop biioduré et l'emplâtre de Vigo. Ce traitement lui permet de sortir guérie le 21 avril.

Obs. X. — Le sieur B*** (François), âgé de quarante-neuf ans, entre à la salle Saint-Matthieu, n° 26, pour une syphilis datant d'un an. Il est en ce moment atteint d'une syphilide tuberculo-crustacée. M. Bazin le soumet à l'emplâtre de Vigo et au sirop de biiodure ioduré. Au bout d'un mois, le malade est guéri.

Obs. XI. — Le sieur P*** (Arsène), âgé de quarante ans, entre à l'hôpital Saint-Louis, salle Saint-Matthieu, n° 50, pour une syphilis ancienne qui en est arrivée aux lésions viscérales. Le malade a subi depuis longtemps le traitement mercuriel.

Il entre à l'hôpital Saint-Louis pour une syphilide généralisée ulcéreuse que M. Bazin désigne par le nom d'impétigo cerclé.

M. Bazin prescrit le sirop de biiodure ioduré et obtient une amélioration lente. M. Bazin prescrit ensuite le pansement par le sparadrap de Vigo, et dès ce moment l'amélioration se fait d'une manière très-rapide. La surface à couvrir d'emplâtre étant assez considérable, de la salivation se produit. Cela n'empêche pas le malade de sortir guéri au bout de trois semaines.

A ces onze observations j'en joindrai une douzième; elle m'a été fournie par M. Campenon, interne à l'hôpital des Enfants malades.

M. Campenon, qui, était l'année dernière l'un de mes externes à la Clinique, avait été frappé des beaux résultats que j'avais obtenus dans le traitement des syphilides ulcéreuses par le pansement avec le sparadrap de Vigo. Un cas semblable s'étant présenté à son observation, il a appliqué le même traitement et le succès a couronné sa tentative.

Voici l'observation de M. Campenon.

Obs. XII. — *Syphilide tuberculo-crustacée.* — M. X***, âgé de quarante-cinq ans, à bonne constitution, a eu, il y a deux ans environ, une blennorrhagie accompagnée d'ulcération de nature douteuse sur le prépuce.

Depuis cette époque jusqu'au mois d'octobre dernier il ne remarque aucun changement dans sa santé; cependant il croit se rappeler une éruption « de points rouges disséminés vers le printemps 1869 ».

Au mois d'octobre 1869, il remarque une sorte de petite boule dure, indolente, à la partie externe de la jambe droite, vers la tête du péroné; bientôt une autre se montre dans le creux du jarret à la partie inférieure, puis une troisième enfin vers le tiers moyen de la jambe, à sa région antéro-externe.

Peu à peu ces petites tumeurs se ramollissent, se perforent, puis elles se couvrent de croûtes qui ne sont détachées que pour être remplacées bientôt par d'autres de même aspect, c'est-à-dire blanc grisâtre, d'aspect corné, irrégulières.

Entourées au début d'un cercle « d'inflammation », le malade continuant à marcher et à se livrer à ses occupations qui le tiennent debout une partie de la journée, ces ulcérations deviennent bientôt indolentes par le repos, mais conservent leur caractère et tendent à augmenter surtout en profondeur.

Au mois de janvier, ces ulcérations apparaissent à bord à pic, taillé à l'emporte-pièce; elles sont rondes, à fond grisâtre, entourées d'un liséré rouge-cuivre, ou plutôt rappelant la teinte du jambon; ses bords sont durs; la plus petite a la dimension d'une pièce d'un franc; la plus large atteint environ celle d'une pièce de deux francs; leur profondeur est d'environ un demi-centimètre.

Rien à la jambe gauche.

Sur les cuisses, sur les jambes, mais moins, et aussi sur le tronc, des taches de la forme

d'une lentille, de teinte rouge brun, ne disparaissant pas sous la pression.

Quelques ganglions inguinaux.

Rien du côté de la gorge ni du cuir chevelu.

Il n'y avait pas encore eu de traitement, à moins de considérer comme tel des applications de cataplasmes ou d'alcool selon le caprice du jour, et aussi quelques pots de houblon.

Panser les plaies deux fois par jour avec emplâtre de Vigo.

Les laver avec du vin aromatique.

Pas de traitement interne.

Guérison complète en trois semaines. « Le malade voyait marcher la cicatrisation. » Depuis deux mois, il a vu la cicatrice se maintenir parfaite, quoique depuis six semaines il ait repris ses occupations.

La teinte grisâtre et cuivrée des macules s'est sensiblement amendée.

Pas de salivation.

Pour ne rien ôter de sa valeur à cette méthode et la montrer telle qu'elle est en réalité, je ferai connaître également un cas où elle a échoué.

Obs. XIII. — Le sieur Émile F*** entre à l'hôpital Saint-Louis, salle St-Matthieu, n° 26, dans le service de M. Bazin. Ce malade, qui a eu un chancre il y a trois ans, est atteint aujourd'hui de paraplégie, de gommes et d'une syphilide ulcéreuse (l'hydrosadénite syphilitique). Le malade a été traité antérieurement à l'hôpital du Midi par M. Liégeois à l'aide de quatre injections sous-cutanées par jour faites avec la solution de sublimé.

Le 28 février on commence l'usage de l'emplâtre de Vigo et du sirop de biiodure. Ce traitement, continué pendant un mois, n'a pas donné de résultat. On retourne au pansement simple. Ce malade est encore en traitement.

En résumé, treize malades atteints de syphilide ulcéreuse ont été traités par le sparadrap de Vigo.

Ces malades ont présenté les trois formes particulières à cette sorte de syphilide. En effet, sur treize cas nous trouvons la syphilide gommeuse arrivée à la période d'ulcération, ou, comme l'appelle M. Bazin, l'hydrosadénite syphilitique 5 fois, la syphilis tuberculo-ulcéreuse 5 fois, et la syphilis pustulo-crustacée 3 fois. On sait que ces affections, en général circonscrites et tardives, résistent au traitement interne, surtout au protoiodure et au sublimé, et qu'elles ne sont guère améliorées que par le sirop de Gibert qui contient, pour 1,000 grammes, 0,40 de biiodure de mercure et 20 grammes d'iodure de potassium. On peut voir qu'une de nos malades, entre autres celle qui fait le sujet de l'observation n° 4, a été traitée sans succès pendant six mois par l'iodure de potassium et les pilules de Sédillot, c'est-à-dire par des pilules qui contiennent de 5 à 8 centigrammes de mercure métallique. On sait que ces affections résistent encore activement aux préparations iodurées, c'est-à-dire à l'iodure de potassium donné à l'intérieur avec ou sans application de teinture d'iode sur la plaie.

Par notre méthode, la guérison est survenue douze fois sur treize, et elle a été obtenue dans un temps relativement très-court : quatre fois en trois semaines ; quatre fois en un mois ; une fois en cinq semaines ; une fois en six semaines ; une fois en deux mois ; une fois en trois mois, chez la malade dont la guérison avait exigé une année par le traitement de M. Hardy pour une affection semblable.

J'ajouterai que cette méthode a un autre avantage, c'est qu'elle amène une grande amélioration presque immédiatement et que par conséquent les malades l'acceptent avec plaisir.

Je conclus en disant : Je crois que, quand on a affaire à des syphilides circonscrites et ulcéreuses, à ces syphilides tardives qui, en général, résistent si longtemps au traitement interne, il faut faire un traitement dans lequel tout le mercure qui entre dans l'organisme pénètre par les ulcères.

Le sparadrap de Vigo est pour ce traitement d'un usage très-facile. Les malades peuvent se panser eux-mêmes sans aide ; il leur suffit d'appliquer sur leurs ulcères du sparadrap de Vigo qu'ils enlèvent deux fois par jour, à cause de l'abondance extrême de suppuration que provoque cet emplâtre.

Je leur conseille en outre de laver chaque fois la plaie avec du vin aromatique et de débarrasser les bords de la plaie des fragments d'emplâtre qui peuvent y adhérer ; il suffit pour cela de faire alentour des frictions avec

de la ouate imbibée d'un peu d'huile d'amandes douces.

Il y a là, à mon avis, une ressource précieuse pour la thérapeutique, si l'on veut bien ne pas oublier que, malgré les moyens ordinaires, ces ulcères tendent à s'agrandir et surtout à s'éterniser.

Je me garde bien, comme on peut le voir, de faire du sparadrap de Vigo le remède de tous les accidents de la syphilis; je ne fais que proposer son application toute spéciale pour une forme déterminée de syphilis, et je serais heureux de connaître pour chaque affection syphilitique en particulier un moyen aussi efficace.

CONSTANTIN PAUL,
Agrégé à la Faculté, médecin des hôpitaux.

III. De la galvanisation ou application des courants continus constants fournis par les piles électriques. Actions physiologiques et thérapeutiques.

L'électricité a fait son avénement en thérapeutique à une époque où les connaissances en physique et en physiologie étaient si peu étendues qu'il n'était pas possible de juger nettement de la valeur de cette force. Aussi comprend-on que, parmi les physiciens et les médecins qui s'en occupèrent les premiers, un grand nombre ait attribué à l'électricité des propriétés merveilleuses, d'essence inconnue, et que quelques-uns l'aient considérée comme la source même de la vie, voire même comme un moyen propre à s'opposer à la mort.

Il est certain que, les phénomènes étranges produits par l'électricité apparaissant pour la première fois aux yeux émerveillés des savants, leur imagination, qui ne pouvait être refrénée par les connaissances scientifiques de l'époque, devait apporter la plus large part dans l'interprétation des faits qui s'offraient à leur observation.

Cela nous explique que des déceptions nombreuses, justifiées par des exagérations sans égales, aient pu amener jusqu'à nous une sorte d'hésitation, un véritable manque de confiance dans les résultats annoncés, amplifiés qu'ils étaient par l'enthousiasme de la croyance au merveilleux.

Depuis ces premiers temps la scène a changé, la science a grandi, la doctrine de la transformation des forces a régénéré les sciences physiques, et la physiologie pénétrant les mystères de l'organisme nous a révélé l'existence de courants électriques dans les tissus de l'homme et des animaux. Aujourd'hui les faits sont soumis au contrôle sévère de l'expérimentation; une science nouvelle, l'électrophysiologie, tend à se constituer, en même temps que les diverses sources de production de l'électricité sont étudiées au double point de vue de la physiologie et de la thérapeutique.

Malgré tous ses efforts la science n'est point encore en mesure de se prononcer d'une façon catégorique, sur la signification des phénomènes électro-physiologiques, ni sur la nature des lois qui les régissent; mais l'idée de merveilleux qui s'y rattachait est maintenant rejetée par tous. Nous sommes entrés dans la vraie voie scientifique, les systèmes s'écroulent, et l'électricité, considérée comme une simple transformation des forces physiques, est étudiée par quelques-uns avec le soin que mérite un aussi admirable *modificateur*.

C'est d'abord à l'électricité statique fournie par les machines à globe ou à plateau de verre, la seule connue au milieu du dernier siècle, que les premiers expérimentateurs demandèrent leurs premières cures. Exaltée par la plupart, cette source de production de l'électricité vit pâlir son étoile, lors de la célèbre expérience de Galvani qui amena la découverte de la pile de Volta. Successivement modifié, ce dernier instrument se partagea, avec la machine à plateau, le domaine de l'électrothérapie jusqu'en 1831, époque à laquelle Faraday découvrit les phénomènes d'induction.

Les appareils à courants d'induction, dont la puissance excitatrice permettait de produire dans les muscles des contractions aussi énergiques et aussi répétées qu'on pouvait le désirer, devaient nécessairement détrôner les appareils employés jusqu'à ce jour, la pile et la machine à plateau. C'est ce qui arriva : on créa des appareils à courants induits commodes et des systèmes d'électrisation; la physiologie et la thérapeutique s'enrichirent des résultats de ces études; mais bientôt l'enthou-

siasme se restreignit d'autant plus qu'on avait espéré davantage.

Aujourd'hui, la pile à courant constant revient en honneur, appuyée par un bon nombre d'observations relatives à son action physiologique et thérapeutique; mais, éclairés par les connaissances nouvelles, les médecins électriciens ne tendent pas à rejeter les courants d'induction au profit des courants continus; non, ils s'efforcent de préciser la différence d'action physiologique qui les sépare, et conséquemment ils se proposent de fixer à chacune de ces sources de production de l'électricité le rôle qui lui revient en médecine.

Le maniement pénible et souvent infructueux des instruments qui fournissent l'électricité statique en a fait à peu près abandonner l'emploi; d'une autre part, les travaux d'Altham, de Duchesne, de Masson, de Tripier, etc., nous ont fait connaître les réactions organiques auxquelles donnent lieu les courants d'induction et les applications thérapeutiques qui en résultent. Il est donc assez naturel que, revenant sur les expériences faites avec la pile de Volta, alors que cet instrument donnait un courant d'une inconstance telle qu'il n'était pas possible de comparer entre eux les résultats obtenus par les savants, la science médicale, aujourd'hui en possession d'appareils à courants continus constants d'une grande perfection, remette à l'étude la pile tirée de l'oubli en 1856 par les travaux de Remak.

L'électricité à courants continus a été le sujet de nombreuses publications en Allemagne et en Angleterre.

Depuis quelques années les médecins français portent leur attention sur cette modalité électrique régénérée; il ne sera donc pas hors de propos de faire connaître en un rapide exposé les réactions organiques auxquelles donnent lieu les courants continus ainsi que les résultats de leur application à la médecine.

Les courants fournis par la pile de Volta portent le nom de courants continus parce que l'électricité s'écoule d'une façon continue jusqu'à complet épuisement des actions chimiques qui l'engendrent; les courants induits, au contraire, procèdent d'une interruption continuelle du courant dont l'établissement et la rupture produisent les phénomènes de contraction musculaire si connus de tous les médecins.

La pile de Volta et la plupart des piles à un seul liquide, qui ne sont qu'une modification directe de cet appareil, donnent un courant continu auquel il manque la constance, c'est-à-dire une production toujours égale d'électricité pendant le même temps; en effet, les actions chimiques s'épuisent graduellement et promptement, et le courant par lesquelles il est engendré suit la même progression.

C'est pour parer à ce grave inconvénient que les physiciens ont créé les couples ou éléments de pile à deux liquides séparés par un diaphragme poreux (Becquerel, Daniel, de la Rive, Davq, Grove, Siemens, etc.).

Ces éléments de pile fournissent un courant qui est non-seulement continu, mais encore *constant*, c'est-à-dire que, pendant un temps fort long, ils débitent une quantité d'électricité sensiblement égale dans chaque moment: c'est pour cette raison que les éléments que nous venons de citer ont été employés en médecine par Remak et par quelques autres expérimentateurs.

Les nouveaux appareils à courants continus constants, formés d'éléments à un seul liquide, employés depuis peu, reposent sur un principe différent de celui de la pile de Volta; en effet, la pile au chlorure d'argent de Warren de la Rue, qui est utilisée dans l'appareil portatif de Gaiffe, présente cette grande différence que le corps qui charge le pôle positif n'est ni un métal ni un collecteur inerte; c'est au contraire un corps chimique attaqué, un électrolyte solide.

Ces différences étant posées, abordons maintenant l'étude de l'action des courants continus sur les organes de l'homme sain, c'est-à-dire cet ensemble de réactions auquel on a improprement donné souvent le nom de phénomènes électro-physiologiques.

RÉACTIONS ORGANIQUES AUXQUELLES DONNENT LIEU LES COURANTS CONTINUS CONSTANTS.

Les cylindres porte-éponges ou les tampons métalliques ou de charbon de cornue à gaz recouverts de peau de chamois qui arment les cordons réophores, étant appliqués sur une

partie saine du corps de l'homme, la cuisse par exemple, quelles sont les réactions organiques que manifesteront les muscles de la vie de relation, les nerfs moteurs et sensitifs (nerfs mixtes), les vaisseaux ? Quelles sont les modifications chimiques qui vont se passer au sein des tissus, et au point d'application des armures sous l'influence du courant galvanique ? Telles sont les questions principales que le médecin a le plus grand intérêt à connaître avant d'aborder la galvanothérapie. Nous allons faire en sorte d'y répondre d'une façon aussi précise que peuvent le permettre les connaissances physiques et physiologiques actuelles.

Dr Jules CHÉRON,
docteur en médecine et docteur ès sciences.

(*La suite au prochain numéro.*)

IV. Éclampsie pendant la grossesse (cinq mois et demi). Traitement par le bromure de potassium à haute dose. Accouchement d'un fœtus mort, trente-six jours après la fin des accidents.

Mme X***, âgée de dix-neuf ans, d'une constitution délicate, d'un tempérament lymphatique, primipare, enceinte de cinq mois et demi, fut atteinte d'éclampsie le 25 mars 1870.

La grossesse suivait son cours régulier lorsque, environ huit jours avant l'éclampsie, il s'était manifesté une infiltration assez notable des membres inférieurs et supérieurs avec œdème de la face et des paupières; avec cet état de gêne de la circulation périphérique coïncidaient des changements survenus dans le caractère : irritabilité excessive, sentiments de frayeur inspirés par les moindres causes.

La veille de l'explosion de l'affection, elle accusait une douleur assez vive de l'épigastre, des maux de tête et quelques nausées.

Le lendemain, 25 mars, vers six heures du matin, un vomissement spontané ayant eu lieu, un confrère appelé administrait un vomitif (ipéca). Sous l'influence de cet agent dont l'effet fut très-prompt, il y eut de fréquents vomissements qui jetèrent la malade dans un grand accablement dont elle ne sortit une demi-heure après qu'en présentant les symptômes encore plus accusés de l'éclampsie imminente, tels que : troubles de la vue, myodopsie, obnubilation, etc., précurseurs de l'amaurose éclamptique ; quelques hallucinations suivirent cet état de la rétine. Après ces symptômes, et une demi-heure après le dernier vomissement, survenait le premier accès éclamptique ; il était midi. Le même médecin, appelé immédiatement, recommanda de laisser la malade au repos. Mais, les accès se succédant et les intervalles se rapprochant de plus en plus (car à deux heures se manifestait le septième crise), nous fûmes appelé en ce moment et nous pûmes constater les symptômes suivants :

Décubitus dorsal, membres dans la résolution, anesthésie complète, face œdématiée, paupières infiltrées, œdème des extrémités ; les yeux sont grands ouverts, le regard fixe, les pupilles très-largement dilatées, frémissements musculaires surtout visibles aux épaules ; pas de déviation de la face, langue tuméfiée entre les dents, écume sanglante autour de la bouche, respiration stertoreuse, légère cyanose du cou ; à l'auscultation, on ne perçoit pas les battements du cœur du fœtus, dont les mouvements spontanés nous paraissent très-probablement abolis ; enfin le toucher fait reconnaître qu'il n'existe aucun travail. Les urines de la veille, rares et troubles, au dire de la garde-malade, n'avaient pas été recueillies à l'heure de ma visite.

Après avoir diagnostiqué une éclampsie avec mort du fœtus à cinq mois et demi, nous prescrivîmes immédiatement une *potion* de bromure de potassium à dose élevée (3 gr. 50 toutes les heures), et nous attendîmes un nouvel accès qui, du reste, ne tarda pas à éclater et qui confirma notre diagnostic ; nous le décrivons, car les autres accès se présentèrent avec les mêmes symptômes pendant le cours de la maladie.

D'abord la malade sortait de sa torpeur, et paraissait reprendre un peu ses sens ; l'œil perdait sa fixité, recouvrait ses mouvements normaux, quoique l'amaurose persistât. Mme X*** paraissait entendre les paroles dites à voix basse à son oreille et y répondait brièvement, portait la main à sa bouche pour *toucher* sa langue endolorie ; mais ces mouvements volontaires et ce retour à la sensibilité duraient peu et n'étaient que les symptômes prémonitoires de l'accès. En effet, quelques

minutes après, le pouls devenait très-fréquent et insaisissable, les paupières étaient le siége d'un clignotement très-rapide; en même temps, la face devenait grimaçante, les globes oculaires se portaient graduellement en haut et à gauche sous la voûte orbitaire; la commissure gauche des lèvres était tirée du côté gauche, et la tête tournant lentement se portait du même côté : la face contracturée présentait alors l'aspect particulier dit *face de satyre*. Dans cette situation, survenaient les mouvements cloniques des membres inférieurs et supérieurs, et l'accès se terminait par une contraction tétanique générale. Les avant-bras se portaient dans la pronation, les mains fermées, le pouce dans la main, le poignet dans la flexion forcée sur l'avant-bras; la langue était mordue violemment, malgré les précautions prises. L'accès terminé, les yeux reprenaient leur position normale et permettaient de constater la contraction de la pupille et l'injection des conjonctives; la pupille ne reprenait son énorme dilatation qu'un instant après; la détente se faisait alors graduellement, et, la résolution survenant, la malade présentait les symptômes que nous avons décrits plus haut.

De midi à deux heures, avant notre arrivée, il y a eu sept attaques, à des intervalles de plus en plus courts. Les symptômes congestifs et asphyxiques, s'accentuant davantage, devaient nous faire craindre une terminaison fatale; car, si le premier accès n'avait duré que trois minutes et avait été suivi d'une respiration à peine bruyante, le sixième dura sept minutes et fut suivi d'un râle stertoreux de cinq minutes avec imminence de mort par asphysie; ce stertor diminuait lorsque la malade était placée sur le côté. Je recommandai à la fin de chaque accès de la placer dans le décubitus latéral : alors les mucosités, au lieu d'être retenues et d'empêcher la gêne respiratoire, s'écoulaient par la commissure des lèvres.

La première dose de bromure de potassium (3 gr. 50) eut une action des plus remarquables sur l'accès suivant, qui ne se produisit qu'à quatre heures, après un intervalle d'une heure.

D'heure en heure nous poursuivîmes donc son administration à la même dose jusqu'à neuf heures du soir, mais les attaques persistèrent encore jusqu'à onze heures quarante minutes.

A partir de minuit, des mouvements brusques de la tête, qui se portait de gauche à droite à plusieurs reprises, nous firent craindre de nouvelles attaques; mais, sauf un frémissement choréique des paupières et quelques soubresauts des tendons, nous n'eûmes à constater aucune autre manifestation nerveuse. Enfin des accidents d'un ordre encore plus faible suivirent ceux que nous venons de signaler. Quelques spasmes, bâillements, qui se reproduisirent de temps en temps jusqu'à deux heures et demie nous annoncèrent la terminaison de la névrose, qui s'éteignit ainsi graduellement. A partir de ce moment, la sensibilité parut revenir; la malade, inconsciente, put se retourner spontanément sur le côté et répondre, quoique difficilement, aux questions qu'on lui adressait.

Les urines, analysées le matin à dix heures, dix-huit heures après le premier accès, contenaient de très-grandes quantités d'albumine et des cylindres hyalins.

A huit heures, la rétine commence à se sensibiliser; la malade voit les objets confusément, mais l'intelligence est encore obtuse; enfin Mme X*** s'endort à neuf heures, et, après cinquante-six heures d'un sommeil entrecoupé par de courts intervalles de réveil, renaît à l'intelligence et reconnaît les personnes qui sont autour d'elle. D'abord elle les voit confusément, puis elle devient franchement hémiopique; elle éprouve en outre un bourdonnement dans l'oreille gauche. Elle ressent encore quelques hallucinations pendant sept à huit jours; sa mémoire affaiblie semble avoir besoin de suivre comme guide la chaîne des faits passés pour arriver aux présents.

Les urines examinées, le lendemain, 26, par l'acide nitrique et la chaleur, présentent toujours une très-grande quantité d'albumine, qui ne disparaît que le huitième jour avec l'œdème de la face.

Aucun phénomène de travail n'ayant eu lieu pendant l'éclampsie, nous crûmes devoir nous abstenir de toute intervention, pour provoquer l'accouchement, car toute tentative, indépendamment des difficultés qu'il y aurait eu à surmonter, eût amené, nous le croyons, des résultats fâcheux, en provoquant par des

manœuvres quelconques une excitation capable de réveiller les crises ou de les exaspérer.

Nous fîmes, en outre, prendre à la malade, le lendemain de l'accès, 20 grammes d'eau-de-vie allemande pour agir contre l'infiltration. Cet agent n'ayant produit aucun effet au bout de vingt-quatre heures, une bouteille de citrate de magnésie à 60 grammes est administrée, et les effets purgatifs ne tardent pas à se faire sentir.

La malade fut soumise à un régime reconstituant et tonique, quinquina, etc., etc., promenades, distractions.

Elle parcourut ainsi une période de trente-six jours sans accidents, et, le 30 avril, Mme X*** accoucha en quelques heures d'un fœtus macéré, mort depuis un certain temps, probablement au début des accès éclamptiques.

Dr Vidailled,
Médecin de la marine nationale.

II. RÉPERTOIRE MÉDICAL.

Abcès du sinus frontal. — Homme de quarante ans, entré le 4 juin à King's College hospital. Début remontant à une douzaine d'années; gonflement de la paupière supérieure droite, puis apparition depuis six mois d'une tumeur à l'angle interne de cette paupière, à la base du nez. L'œil droit est saillant en avant et de plus déplacé en bas et en dehors; ses mouvements sont diminués; la paupière supérieure est rouge et gonflée; à son angle interne, tumeur ovale, du volume d'une grosse noisette, remontant jusqu'au sourcil, ferme et tendue, manifestement fluctuante et douloureuse à la pression. Légère injection de la conjonctive; vue normale, pas d'altération du fond de l'œil; l'exophthalmie et le tiraillement consécutif du nerf optique n'ont amené ni hyperémie ni œdème de la rétine ou du nerf optique.

Pensant à un abcès du sinus frontal qui se serait frayé une voie par la paroi orbitaire, M. Wells fait le 16 juin une incision sur la tumeur, dissèque la peau et les fibres de l'orbiculaire, puis ouvre largement la tumeur; issue d'une grande quantité de pus épais, verdâtre; retour graduel de l'œil à sa position normale. Le petit doigt, introduit dans l'incision, pénètre facilement dans le sinus frontal par une ouverture large et irrégulière; une grande quantité de pus s'étant écoulée du sinus distendu, le petit doigt de l'autre main est introduit dans la narine droite jusqu'à ce que sa pulpe ne soit plus séparée du doigt placé dans le sinus que par une lamelle osseuse très-mince. Cette lamelle est ponctionnée à sa partie inférieure au moyen d'un trocart, puis un tube à drainage est conduit de la narine dans le sinus, et de celui-ci au dehors par l'ouverture orbitaire et l'incision extérieure; l'une des extrémités du tube est fixée au front par une bandelette agglutinative, l'autre sort par la narine; de cette manière le pus s'écoula librement par la narine et on put laver le sinus par des injections aqueuses et astringentes. L'opération fut suivie de quelques symptômes inflammatoires qui disparurent bientôt. A partir du 3 juillet, le malade, sorti de l'hôpital en conservant le tube à drainage, le gonflement presque entièrement disparu et l'œil rentré dans sa situation normale, se présenta de temps en temps à M. Sœlberg Wells. Le drain est enlevé le 23 septembre, tout écoulement ayant cessé; l'incision extérieure se ferme rapidement; l'œil a son aspect normal et a recouvré sa parfaite mobilité dans toutes les directions. Revu au commencement de février 1870, il est complétement guéri.

M. Wells fait suivre cette observation des remarques suivantes sur les maladies du sinus frontal. Le sinus frontal peut être distendu soit par des tumeurs solides, soit par des collections de liquide, pus ou mucus; l'inflammation de sa muqueuse, qui mène à la formation du pus, peut être aiguë ou chronique, et succède généralement à un coup ou à une

chute qui peuvent s'être produits assez longtemps avant la manifestation des premiers symptômes pour être à peu près oubliés par le malade ou les siens. Dans le cas ci-dessus, la maladie paraît avoir été spontanée et à marche chronique, si on en juge par l'absence de symptômes aigus, la distension du sinus et la largeur de la perforation de sa paroi orbitaire. Les symptômes fournis par la distension du sinus frontal sont souvent obscurs, et peuvent simuler ceux d'une tumeur de l'orbite, au point que le diagnostic ne puisse être fait que par une incision exploratrice ; l'abcès peut se frayer une voie à travers la paupière, supérieure, et l'on trouve alors un trajet fistuleux qui conduit dans le sinus. D'autre part, si le gonflement s'étend plus bas, de manière à être bridé par le tendon de l'orbiculaire, on peut croire à une distension du sac lacrymal ; mais la méprise est empêchée par l'absence d'épiphora et de symptômes inflammatoires et par la dureté de la tumeur due à la distension du sinus. Souvent le diagnostic ne peut être posé qu'à l'aide d'une incision exploratrice ; si alors on trouve un abcès du sinus frontal ayant perforé la voûte orbitraire, ou une distension du sinus par du mucus, il faut vider la cavité avec le doigt ou des injections d'eau tiède, et établir une libre communication entre le sinus et le nez au moyen d'un drain, comme dans le cas actuel. Le drain doit être laissé plusieurs mois en place, jusqu'à la cessation de tout écoulement par la narine.

(*The Lancet*, 14 mai 1870.)

Noyaux de cerises arrêtés à la valvule iléo-cæcale ; par le docteur Emery. — Le 5 juillet 1863, Mme B***, femme d'un chef de bureau à une compagnie de chemin de fer, me présentait sa petite fille, âgée de deux ans environ, laquelle, dans les premiers jours du mois de juin, avait mangé des cerises sans qu'on eût eu soin de l'empêcher d'en avaler les noyaux.

Quelques jours après l'ingestion de ces cerises, la petite fille avait été prise de diarrhée, puis de ténesme, lequel s'était progressivement accru, au point que depuis huit jours l'enfant ne restait pas un quart d'heure sans s'accroupir et faire des efforts de défécation qui n'aboutissaient qu'à l'expulsion de quelques gouttes de liquide jaunâtre et poisseux.

Cet enfant, qui avait toujours été forte et avait joui d'une bonne santé, était très-amaigrie ; elle mangeait peu et seulement des aliments demi-liquides (lait, panade) ; elle ne paraissait éprouver des douleurs qu'au moment où elle faisait des efforts pour aller à la garde-robe.

L'abdomen était tendu sans être trop ballonné. A la palpation (la mère a été la première à me le faire observer) on trouvait, au niveau de la fosse iliaque droite, une tumeur assez volumineuse, molle, et sous la pression des doigts on sentait se mouvoir des corps arrondis que l'on déplaçait facilement.

Je ne saurais mieux faire, pour donner une juste idée de l'impression produite par le déplacement de ces corps, que de la comparer à celle qu'on éprouve en pressant le jabot d'un poulet gorgé de grains de maïs.

Évidemment cette tumeur était produite par les noyaux de cerises accumulés dans cette partie de l'intestin formant bouchon et ne donnant passage qu'aux matières liquides du produit de la digestion.

Les premiers noyaux de cerises ingérés, ayant parcouru l'intestin, grêle, s'étaient arrêtés à la valvule et avaient opposé un obstacle à ceux que la petite fille avait avalés les jours suivants et à tous les corps non réductibles par la digestion.

L'enfant avait déjà reçu les soins de deux médecins, qui avaient eu recours aux lavements, aux purgatifs et aux émollients (bains, cataplasmes, etc.).

Je ne crus pas devoir de nouveau employer cette médication, et je prescrivis une potion avec la strychnine, qui produisit des contractions évidentes des membres et probablement de l'intestin, mais sans aucun résultat pour l'expulsion des matières.

Le surlendemain, j'ordonnai des frictions sur la fosse iliaque droite avec une pommade à l'extrait de belladone à l'intérieur, à prendre dans de la tisane de tamarin.

Vingt-quatre heures après, l'enfant rendait quelques noyaux de cerises (j'avais prié sa mère de conserver le plus qu'elle pourrait des matières expulsées.)

Le traitement fut continué, et au bout de

sept jours la mère m'apportait trois cent huit noyaux de cerises et un fragment d'os de côtelette : c'était, me disait-elle, tout ce qu'elle avait pu garder, car la petite fille en avait rendu quelquefois hors de chez elle, et elle n'avait pu les recueillir.

Ces corps étrangers étaient donc restés impunément, pendant près d'un mois, en grande partie vers la valvule iléo-cœcale et le reste au-dessus.

Depuis lors la santé de cette enfant, qui est aujourd'hui une jeune fille, n'a pas paru se ressentir de cet accident. (*Abeille médicale.*)

Extirpation de la clavicule. — Homme de trente-cinq ans, cultivateur. Douleurs au niveau de l'épaule gauche depuis plusieurs années. Pendant l'été de 1868, il s'aperçoit d'un léger gonflement de la clavicule gauche ; état stationnaire jusqu'en octobre 1869. A partir de ce moment, augmentation rapide, impossibilité absolue de travailler. Le 9 mars 1870, cet homme entre à Driffield cottage hospital ; M. Britton constate au niveau de la clavicule gauche une tumeur du volume d'une orange, de forme ovale, d'une dureté osseuse, sans mobilité, adhérente aux parties qui l'entourent, faisant sentir des pulsations quand on comprime fortement sa partie inférieure. Elle est indolente, mais il y a des douleurs et de l'engourdissement dans l'épaule et le bras ; œdème du bras et de la main. L'extrémité externe de la clavicule paraît mobile, et ses mouvements donnent une sensation de râpe. L'auscultation fait entendre dans toute la poitrine un bruit de râpe aigu, qui a son maximum au niveau de l'articulation sterno-claviculaire gauche. Le malade se plaint de dyspnée et de suffocation ; la déglutition se fait bien ; toux spasmodique très-fatigante. Santé générale affaiblie par une mauvaise habitation. Rien du côté de l'hérédité.

Le 16 avril, la santé générale étant très-améliorée et la tumeur augmentant beaucoup, M. Britton se décide à en faire l'ablation. Le malade chloroformé, le chirurgien fait à la peau une incision sur toute la longueur de la clavicule, dissèque jusqu'à l'os au niveau de l'extrémité acromiale, passe un manche de bistouri sous l'os et scie dessus à un pouce environ de l'extrémité. Il découvre ensuite la clavicule du côté sternal, éprouve assez de difficultés à séparer la tumeur des tissus environnants, qui sont dans un état semi-cartilagineux, et achève l'extirpation de la clavicule. On voit l'artère sous-clavière battre dans le fascia, mais elle n'est pas découverte. De nombreux vaisseaux appartenant à la tumeur donnent une hémorrhagie assez abondante. Torsion pour tous les vaisseaux, pas de ligatures, sutures de soie et bandelettes agglutinatives ; compresse mouillée par dessus.

17 avril. Nuit bonne, pas de douleur ; pouls à 100 ; langue nette, respiration facile ; bruit de râpe disparu.

18. Pouls à 86 ; on enlève les sutures ; réunion presque complète ; pas une goutte de pus.

30. L'opéré peut sortir ; il peut balancer le bras sans éprouver de douleur ; il sent seulement de la roideur à l'épaule.

L'examen microscopique fit reconnaître une tumeur cancéreuse. M. Britton attribue le remarquable succès de la cicatrisation à la torsion des vaisseaux et à l'air pur de l'hôpital (cottage hospital). (*British medical Journal*, 21 mai 1870 ; *Lyon médical*, n° 13.)

Thérapeutique des maladies du cœur, par Piagge. — La digitale n'est pas toujours sans inconvénient ; la glace, appliquée localement sur le cœur, a, au contraire, tous les avantages de la digitale et nul de ses inconvénients. Harvey, Humbolts, Pickford, ont prouvé que le contact du froid ralentissait le cœur. Or le froid a sur ce dernier la même action favorable dans la péricardite, dans l'endocardite ; l'enveloppement dans le drap mouillé fait baisser le pouls des fébricitants de 10 à 15 battements. En conséquence, chez ses cardiopathes, l'auteur place sur la région cardiaque une bouteille remplie d'eau glacée, renouvelée trois ou quatre fois du matin au soir, en même temps qu'il leur donne 15 à 20 gouttes de teinture de digitale. En quatorze jours environ disparaissent tous les phénomènes curables de la lésion cardiaque. Dans les affections chroniques des orifices et des valvules, il faut quelquefois s'en tenir à l'application du froid ; ce dernier peut aussi, à

lui seul, guérir radicalement les palpitations purement nerveuses. Dans les dilatations considérables, avec amincissement des parois, soit générales, soit partielles, la glace aussi bien que la digitale sont dangereuses, et c'est le fer qu'il faut employer. (*Riv. clin. di Bologna*, 1869.)

Emploi du tannin contre la sueur des pieds, les ampoules, etc. — Le tannin, qu'on peut se procurer à très-bas prix dans toutes les pharmacies, est un remède excellent contre les inconvénients de la transpiration des pieds. Il transforme immédiatement en cuir l'épiderme ramolli par l'action simultanée de l'humidité et de la chaleur, tout en conservant à la peau la propriété de laisser passer les produits de la transpiration, de sorte que celle-ci n'est pas arrêtée. Comme les produits de décomposition ammoniacaux de la peau se combinent immédiatement avec le tannin, toute odeur désagréable disparaît. Il suffit de saupoudrer tous les trois jours l'intérieur des bottes et souliers avec une pincée de tannin pulvérisé pour en obtenir les résultats les plus complets. Son action empêche également la formation d'ampoules.

(*Moniteur scientifique.*)

Phosphate de chaux contre la sueur des phthisiques, par J. Guyot. — Je ne saurais vous dire combien de fois j'ai expérimenté le phosphate de chaux, mais je puis vous assurer que j'en ai donné à tous les phthisiques qui avaient des transpirations. Chez les uns, l'insuccès a été complet, il m'a semblé que c'était le plus petit nombre ; chez les autres il y a eu disparition ou diminution des sueurs. J'ai pu, dans un certain nombre de cas, à volonté pour ainsi dire, rendre ou supprimer les transpirations par la suppression ou par l'administration du phosphate de chaud. Les doses ont varié de 2 à 6 grammes par jour sans que j'aie observé le plus léger inconvénient.

(*Répertoire de pharmacie.*)

Bougies composées de tannin et de glycérine dans le traitement de l'urétrite, par M. Schuster. — Le tannin mélangé à la glycérine produit une masse qui tout d'abord est très-molle, mais qui au bout de quelque temps se durcit, devient brune et se fond à une température peu élevée, telle que celle du corps humain, Cette masse peut être transformée en bougies que l'on introduit dans l'urètre des individus atteints d'urétrite.

L'auteur a obtenu, à l'aide de ce moyen, une prompte guérison dans des cas qui avaient résisté à tous les autres traitements,

Voici sa formule :

Tannin.....	2 grammes.
Opium pulvérisé..	0,12 centigr.
Glycérine.....	Q.S. pour faire une bougie.

(*Movimento medico-chirurgico di Napoli*, 3[1] août 1870.)

L'essence de térébenthine dans les maladies parasitaires de la tête, par le professeur von Erlach, de Berne. — Pour détruire les parasites, qui sont la cause de plusieurs maladies du cuir chevelu, Kuchenmeister conseille l'alcool, qui retarde le développement des spores et des champignons. L'expérience a prouvé que l'action de l'alcool ne s'étend pas aux champignons, qui se trouvent dans le follicule pileux. La teinture d'iode agit mieux que l'alcool ; néanmoins le traitement à l'aide de cet agent médicamenteux ne dure pas moins de trois mois dans les cas les plus favorables. Le professeur von Erlach, de Berne, applique avec un pinceau l'essence de térébenthine ; il dit que ce moyen est plus sûr et plus rapide que tous les autres. Il prétend avoir guéri ainsi un herpès tonsurant en cinquante jours et plusieurs cas de mentagre en un semaine.

(*Giornale ital. delle malattie veneree e delle malattie della pelle*, novembre 1870.)

Traitement du catarrhe chronique de l'oreille, par le docteur Triquet. — Emploi de la formule suivante :

R.	Acide tannique,.....	1,20
	Eau dist. de roses.....	250,00

On fait trois injections par jour.

On emploie aussi celle-ci :

R	Sulfate d'alum. et potass.	10 gram.
	Eau distillée.....	110 gram.

On fait deux injections par jour.

On pratique ces deux différentes injections l'une après l'autre, à 4 jours d'intervalle, dans les cas de catarrhe chronique de l'oreille, jusqu'à ce que la sécrétion ait perdu sa couleur verdâtre, son odeur fétide, et ait une teinte blanc jaunâtre.

(*Gazetta medica Italiana Lombardica*).

Formules diverses.

TABLETTES DE FER RÉDUIT.

Fer réduit par l'hydrogène.....	10gr,50
Sucre blanc pulvérisé.....	195 00
Gomme arabique pulvérisée.....	7 00
Mucilage de gomme.....	15 00
Eau distillée 7 grammes ou.....	Q. S.

Pour 180 pastilles qui contiendront chacune 6 centig. de fer réduit.

Dose : de 1 à 6 par jour.

(*Pharmacopée anglaise.*)

TABLETTES D'ACIDE TANNIQUE.

Acide tannique.....	1gr,50
Teinture de tolu.....	1 50
Sucre pulvérisé.....	60 00
Gomme arabique.....	2 50
Mucilage de gomme.....	Q. S.

Pour une pâte homogène que l'on divise en 60 tablettes que l'on fait sécher. Chaque tablette renferme 0gr,025 d'acide tannique.

Dose : de 1 à 6 contre la diarrhée, la métrorrhagie, etc.

(*Pharmacopée anglaise.*)

SUPPOSITOIRE OPIACÉ AU TANNIN.

Acide tannique pulvérisé.....	0gr,20
Opium brut pulvérisé.....	1 00
Stéarine.....	2 00

Ce suppositoire est utile dans le cas d'hémorroïdes douloureuses. (*Union médicale.*)

POMMADE ASTRINGENTE.

Noix de galle finement pulvérisée...	5 gr.
Axonge benzinée.....	32

On mêle.

Cette pommade est conseillée dans le cas d'hémorroïdes facilement saignantes. On peut y ajouter 2 gr. d'opium pulvérisé quand les tumeurs hémorroïdales sont très-douloureuses. (*Ibid.*)

EMPLOI DE L'ACIDE CHROMIQUE CONTRE LA TEIGNE TONSURANTE, LE SYCOSIS ET LES AUTRES AFFECTIONS PARASITAIRES.

R.	Acide chromique.....	4 gr.
	Eau.....	30 gr.

ELIXIR DE COCA FERRUGINEUX.

R.	Extrait alcoolique de coca.	30 gr.
	Citrate de fer ammoniacal.	20 gr.
	Alcool à 35° B.....	500 gr.
	Sirop simple.....	1000 gr.

A prendre à la dose de 10 à 30 grammes par jour dans les maladies qui réclament l'emploi du fer.

III. MÉLANGES.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 4 juillet 1871.

PRÉSIDENCE DE M. WURTZ.

De la ponction dans la pneumatose gastro-intestinale. — M. le professeur Fonssagrives, membre correspondant de la faculté de Montpellier, commence par faire l'historique de la question. Sans s'arrêter à la pneumatose péritonéale, il établit que la ponction est habituellement employée en Bolivie contre la pneumatose gastrique, très-fréquente dans ces contrées, et qu'il est de tradition en France de rapporter à Récamier les premières

observations de ponction dans la pneumatose. Les faits de Récamier n'ont été publiés nulle part *in extenso*, mais il paraît certain qu'une ou plusieurs fois la ponction a donné de bons résultats entre les mains du clinicien de l'Hôtel-Dieu.

Depuis lors, Velpeau et M. Nélaton ont, l'un et l'autre, employé la ponction contre la pneumatose gastro-intestinale. Mais cette pratique ne devint pas usuelle, et elle n'est d'un usage fréquent que dans la médecine vétérinaire.

Comme je m'occupais de cette question, continue M. Fonssagrives, j'appris qu'un médecin de Toulouse, atteint de néphrite suppurée, avait été trois jours de suite ponctionné pour une pneumatose gastro-intestinale asphyxique ; ces trois ponctions avaient sauvé le malade, sans lui laisser d'autre souvenir que celui du soulagement immédiat et considérable qu'il avait chaque fois éprouvé.

Bien entendu, quand je dis que le malade avait été sauvé, je parle de l'asphyxie, et non de la néphrite suppurée, affection fatale.

Quelque temps après, dans la même ville un autre malade avait été pris également de pneumatose asphyxique, et avait été sauvé de même, bien que les ponctions eussent été faites, vu l'urgence, avec un trocart, beaucoup trop gros par conséquent. On dut le ponctionner trois fois pour arriver à la guérison.

Je connaissais ces faits, lorsqu'il y a un mois environ je fus appelé auprès d'une personne qui, depuis longtemps, avait l'habitude de remédier, à l'aide de pilules de Dehaut, à une constipation très-opiniâtre. D'ordinaire ce remède empirique lui réussissait parfaitement ; mais ce jour-là, après avoir pris plusieurs pilules de Dehaut, le malade se sentit ballonné, et bientôt la pneumatose gastro-intestinale devint telle que la mort paraissait imminente. Déjà le pouls était faible, petit, rapide, la face grippée. L'introduction d'une sonde dans le rectum fut sans résultat.

J'appelai en consultation un de mes confrères, le docteur Courty, et nous décidâmes ensemble de faire une ponction sur un point de la région hypogastrique, que la distension du colon rendait saillant. La canule, très-fine, laissa échapper un mélange de gaz et de matières liquides, le ventre se détendit, et, bientôt après, il se produisit une véritable débâcle. Aucun accident d'aucun genre n'avait suivi l'opération.

Mes recherches bibliographiques m'ont fait trouver 88 cas de ponction sur 16 individus. Un seul, dont M. Jules Stein a rapporté l'observation, en a subi 50 à lui seul sans inconvénients. De tels faits doivent encourager, surtout quand on sait qu'il n'est pas très-rare de perdre des malades par suite de pneumatose gastro-intestinale. Pour ma part, je me rappelle avoir vu mourir, il y a douze ans environ, une dame que j'eusse probablement sauvée si je lui eusse fait la ponction. Bien entendu, il ne faut recourir à ce moyen qu'en cas de nécessité ; mais, je le répète, les cas de nécessité ne sont pas très-rares.

Peut-être la ponction serait-elle aussi utile dans les hernies étranglées, avant ou après l'opération, pour faciliter le taxis en dégonflant l'intestin, ou pour permettre la rentrée facile de l'intestin mis à nu.

Je faisais ces réflexions, et déjà j'avais appris qu'un professeur de Londres employait généralement cette pratique, lorsque je viens de lire dans la *Gazette hebdomadaire* l'observation suivante, due au docteur Duplouy.

Je fus appelé, le 3 août 1870, à Tonnay, auprès de M. G..., propriétaire, âgé de 82 ans, atteint depuis plus de vingt ans d'un catarrhe pulmonaire, et porteur depuis un mois seulement d'une hernie inguinale droite, survenue pendant les efforts de la toux. Sa constitution est robuste, ses idées sont lucides ; ses fonctions s'accomplissent bien d'ordinaire, sauf une tendance marquée à la constipation. A deux reprises déjà, depuis la production de cette infirmité, M. le docteur Bouthet-Desjennetières a dû intervenir pour faire rentrer l'intestin dans le ventre, et conseiller un bandage qui n'a point été porté régulièrement.

Le 30 juillet, la tumeur devient de nouveau irréductible, son volume s'accroît sensiblement ; les selles se suppriment, et quelques coliques apparaissent. Appelé deux jours après le début de ces accidents, M. le docteur Gaudin tente le taxis simple, et, n'y pouvant réussir, il renouvelle les tentatives dans le bain, après avoir prescrit infructueusement un purgatif et un lavement fortement salin. M. le docteur Léon, agrégé d'anatomie à l'École de Rochefort, appelé en mon absence le lendemain matin, ne réussit pas mieux sous l'influence du

chloroforme. Les symptômes s'étaient aggravés pendant la nuit ; je pars, le 3 août au matin, en compagnie de M. Léon, pour Tonnay-Charente, prêt à pratiquer au besoin l'opération avec le concours éclairé de nos deux honorables confrères.

Le malade éprouve des douleurs spontanées assez vives, partant de l'anneau inguinal et s'irradiant vers l'intérieur de l'abdomen ; le ventre est légèrement ballonné, à peine douloureux à la palpation. La langue est un peu sèche, la soif vive ; les boissons sont incessamment rejetées par le vomissement, mais les matières rejetées n'ont point l'apparence fécaloïde ; la constipation est absolue.

Le pouls est à 86, un peu serré ; il offre ces intermittences qu'explique facilement l'âge avancé du sujet ; les forces sont considérablement abattues, le visage anxieux, altéré ; légère réfrigération des extrémités.

La tumeur, grosse comme un œuf de poule, plonge au fond du scrotum : sans être très-dure, elle offre une rénitence très-marquée ; elle est sonore à la percussion et donne à la pression une sensation très-manifeste de gargouillement qui indique la présence de gaz et de liquides. La peau qui la recouvre a conservé sa couleur naturelle ; elle est flasque, peu chargée de graisse et glisse facilement à la surface de la tumeur : nous avons évidemment affaire à un entérocèle. M. le docteur Bouthet, qui a déjà eu l'occasion de la réduire, n'y a jamais constaté d'épiploon.

En vain essayons-nous à tour de rôle le taxis soutenu, en nous efforçant de refouler le gaz et les liquides dans l'intérieur du ventre par une compression méthodique dirigée du fond vers le col. La hernie, dont la tension est pourtant loin d'être considérable, se laisse refouler dans le trajet inguinal ; mais il est impossible de lui faire franchir l'anneau interne. En face de cette résistance inattendue, pénétré des dangers de la situation chez un vieillard de cet âge, je conçois l'idée d'aspirer par une ponction inoffensive les produits liquides et gazeux. J'ai employé l'aspirateur de 45 grammes, modèle Charrière ; l'aiguille n° 2 étant introduite dans la partie la plus déclive et en même temps la plus saillante de la tumeur, nous pratiquons une première aspiration, qui n'amène que des gaz, mais qui détermine néanmoins une détente assez prononcée pour nous engager à persévérer. Nous laissons l'aiguille en place, et, armant de nouveau l'aspirateur, nous parvenons à extraire une cuillerée à bouche de matières fécaloïdes liquéfiées, offrant une couleur jaune brunâtre assez foncée et une odeur caractéristique. Une troisième application nous donne des matières analogues à peu près en égale quantité. La tumeur est assouplie au point de permettre de frotter les tuniques intestinales l'une contre l'autre, et la réduction n'est plus qu'un jeu. Nous n'avons pas hésité à la faire ; que pouvions-nous craindre en effet d'une simple piqûre faite sur l'intestin dans l'état de distension ? L'éraillement léger de ses fibres ne devait-il pas s'effacer tout naturellement par le retour des tuniques à l'état de flaccidité ? Il s'agissait, du reste, d'une lésion tout à fait sous-cutanée, et il nous semblait que si l'epeau et bien d'autres avaient pu, sans trop de regrets, replacer dans le ventre, après débridement, des intestins atteints de petites perforations, nous pouvions bien nous bercer de l'espoir qu'il ne se ferait dans le péritoine aucun suintement compromettant.

Le succès a dépassé notre attente ; nous nous sommes bornés à prescrire du bouillon et une potion légèrement opiacée, et, le soir même de l'opération, sans le secours d'aucun purgatif, le malade a eu une selle abondante ; les coliques se sont apaisées, et, à partir de ce moment, c'est-à-dire depuis dix mois, on n'a jamais observé le moindre accident du côté de la hernie.

J'ai voulu revoir hier cet intéressant malade avant de transcrire son observation : je l'ai trouvé, sauf l'affaiblissement qu'il doit à son âge et à son catarrhe, dans un état satisfaisant.

Séance du 11 juillet 1871.

PRÉSIDENCE DE M. WURTZ.

Prix. — M. Devergie, au nom de la commission du prix Orfila, donne lecture d'un rapport dont la conclusion est la suivante : « La commission propose que le prix Orfila, pour l'année 1872, soit décerné à l'auteur du mémoire *inédit* qui aura réalisé *le progrès le plus important* dans la pratique de la médecine légale, la toxicologie exceptée. »

Cette proposition est adoptée après quelques

explications échangées entre MM. Depaul, Tardieu, Blot, Béclard, Béhier, Bouley et M. le rapporteur.

Infection purulente. (Suite de la discussion) (1). — M. Chauffard : Messieurs, la discussion ouverte devant l'Académie porte sur trois points : la fièvre traumatique, l'infection purulente, les rapports qui lient entre eux ces deux états morbides.

Dans cette discussion où M. Verneuil a déployé tant de ressources et développé de si séduisantes théories, j'ose à peine le dire, je ne partage sur aucun point les idées émises et si brillamment défendues par mon savant collègue. Je ne puis accepter ni la pathogénie qu'il nous propose de la fièvre traumatique, ni celle de l'infection purulente, ni l'identité de nature qu'il en déduit entre ces deux grandes manifestations morbides. Les plus profonds dissentiments nous séparent sur tous ces points.

Je m'attacherai d'abord à l'étude de la fièvre traumatique; ce sera l'objet de ce discours. Puis j'arriverai à l'infection purulente.

Jusqu'ici, messieurs, la fièvre traumatique, dans sa forme ordinaire, avait semblé un fait de réaction commune, largement motivée par le traumatisme, par l'impression produite sur l'économie subitement frappée, et par l'éveil de toute une succession d'actes destinés à la réparation organique des tissus lésés. Les travaux de l'école allemande sont venus bouleverser toutes les notions reçues; la fièvre traumatique, loin de garder le caractère commun et presque physiologique qui lui avait été accordé jusqu'alors, a pris tout d'un coup le caractère opposé, celui d'une fièvre septique dû à un empoisonnement. Le poison est physiologiquement, nécessairement fourni par la plaie elle-même: tout suc organique, épanché à la surface des tissus divisés, menace directement la vie de l'organisme qui l'émet: lymphe plastique, sérosité purulente, pus normal ou altéré, exfoliation moléculaire des tissus divisés, tout cela a été déclaré pareillement vénéneux ou même virulent. Dans ses derniers discours, M. Verneuil réserve le pus parfaitement pur qu'il affirme être inoffensif. Or ce pus parfaitement pur devient si aisément impur que le premier reste presque à l'état de mythe.

Le pus pur ou impur dont on vous parle, non-seulement on ne peut le discerner en soi, on ne peut pas même le discerner d'après son origine; en le caractérisant d'après ses seuls effets, on commet le cercle vicieux le plus absolu; car on déclare que tels effets morbides sont dus au pus parce qu'il est impur, et que le pus est impur parce qu'il engendre tels effets morbides. Quoi qu'il en soit, la fièvre traumatique résulte, suivant M. Verneuil, de l'absorption d'un poison traumatique, impossible jusqu'à présent à isoler et auquel, avec les néologistes d'outre-Rhin, il donne aujourd'hui le nom de *sepsine*. Peu ou beaucoup de ce poison absorbé rend la fièvre ou légère ou grave : la fièvre tombe lorsque le poison est éliminé. Les blessés fébricitants sont tous des empoisonnés; voilà, en quelques mots, l'idée nouvelle destinée à remplacer les croyances consenties jusqu'à ce jour, lesquelles ne restent plus que comme le souvenir d'une longue ignorance, finie d'hier, et dans laquelle sommeillerait encore la chirurgie française si le génie allemand ne l'avait réveillée.

Sur quelles démonstrations l'école allemande a-t-elle fondé la pathogénie septicémique de la fièvre traumatique ? Ce n'est pas sur l'observation clinique, ni sur les enseignements directement fournis par cette observation.

Il n'y a pas une maladie septicémique, infectieuse, inoculable, contagieuse à un degré quelconque, qui n'ait été perçue comme telle par l'observation médicale, et cela dès les premières descriptions de la maladie. La fièvre traumatique serait la première exception à cette règle, et cette exception serait d'autant plus extraordinaire que cette fièvre devrait sa nature septicémique à la plus abondante sécrétion de poison que l'on puisse imaginer, et à l'entrée directe de ce poison dans les voies de la circulation lymphatique ou sanguine.

Les travaux de l'école allemande sur la fièvre traumatique sont de deux ordres : les premiers, auxquels j'applaudis entièrement, se rapportent à l'observation clinique, poursuivie à l'aide de méthodes exactes, depuis longtemps en honneur parmi nous, et dont l'emploi portera toujours des fruits heureux, lorsqu'on ne leur demandera que ce qu'elles peu-

(1) Nous réunissons ici deux parties du discours de M. Chauffard prononcé dans deux séances différentes.

vent donner, un degré plus élevé de certitude et de précision, et qu'on ne prétendra pas, à leur aide, étouffer toutes les autres parties vivantes de l'observation : je veux parler des études thermométriques appliquées à la fièvre traumatique. Mais il est un autre ordre de faits sur lequel les Allemands ont hardiment fondé leur révolution de la pathologie traumatique : ce sont des faits expérimentaux. A l'aide d'injections opérées sous la peau ou dans les veines du chien, des divers liquides sécrétés par une plaie récente ou ancienne, lymphe plastique, sérosité purulente, pus frais ou altéré, sanie fétide de plaies en mauvais état, les chirurgiens allemands ont constaté un mouvement fébrile et des inflammations locales chez l'animal ; le mouvement fébrile et l'inflammation locale sont d'ailleurs indépendants l'un de l'autre ; généralisant aussitôt le caractère de ces substances injectées, les expérimentateurs allemands les ont appelées substances pyrogènes et phlogogènes, ou pyrogones et phlogones ; si les injections de ces substances sont répétées, les symptômes s'aggravent chaque fois, et enfin surviennent les infarctus hémorrhagiques, les hyperémies diverses, l'empoisonnement définitif et la mort. Weber, en outre, pour bien montrer l'état septicémique du sang de l'animal atteint de la fièvre, injecte dans les veines d'un autre animal une certaine quantité de sang de l'animal fébricitant, et le chien qui supporte cette injection de sang fébrile contracte à son tour la fièvre.

De cette suite d'expérimentations peut-on conclure directement à la nature septicémique de la fièvre traumatique ? Peut-on assimiler l'état d'un blessé qui sécrète, par sa plaie, de la lymphe et du pus, et qui prépare ainsi cette admirable réparation organique, œuvre salutaire de la force conservatrice, et l'état d'un animal que l'on infecte violemment en forçant brutalement les portes d'entrée des voies circulatoires, pour les ouvrir directement à des liquides altérés, infectieux, ou tout au moins anormaux, empruntés à un autre organisme ? Les fièvres septicémiques et infectieuses ont des caractères propres qui les séparent des fièvres communes, et qui permettent de les juger directement, de les discerner par la seule observation chimique. Il en est ainsi partout dans ces fièvres septicémiques, où les effets pathologiques du poison demeurent tout intérieurs et généraux, et ne se traduisent pas par quelques poussées éruptives, lesquelles parfois allégent du coup l'économie, et emportent avec elles tous les symptômes infectieux de la maladie. La fièvre, dans ces premiers cas, reste septicémique du début à la fin, et le poison absorbé frappe de son empreinte toute l'évolution morbide. La fièvre traumatique offre-t-elle l'ensemble des traits septicémiques généraux ? L'observateur, en face de cette fièvre, sera-t-il conduit à dire : C'est là une fièvre septicémique ? Nous savons le contraire, nous le signalons au début de cette étude. La fièvre traumatique commune ne présente aucun des caractères de la vraie septicémie : ni les troubles nerveux, ni les troubles digestifs, ni les symptômes humoraux, ni la durée ; point de stupeur, point de manifestations ataxiques à aucun degré, rien qui trahisse ces altérations humorales d'une économie où les poisons putrides ont pénétré, etc.

La fièvre traumatique n'est pas constante ; elle manque dans un grand nombre de cas ; et, ici, je n'entends pas parler des cas où la fièvre traumatique est tellement légère et fugace qu'elle peut passer inaperçue ; non, j'entends parler de cas où elle manque absolument, comme Billroth lui-même en cite de nombreux exemples. Mais ces faits, peut-être, trouvent-ils une explication légitime dans cette circonstance, à savoir : que les cas où la fièvre traumatique fait défaut sont de ceux où la lésion est très-limitée, sans profondeur ni étendue, occupant des régions peu vasculaires ; on comprendrait ainsi que la production du poison fût minime, et son absorption ralentie et amoindrie. Cette supposition n'est point confirmée par la réalité des choses. Rien de pareil ne règle la présence ou l'absence de la fièvre traumatique. Cette fièvre peut manquer à la suite des plus graves opérations ou de lésions redoutables, et Billroth cite de tels faits ; ou être très-évidente, et même vive, à la suite des plus légères opérations, des plus insignifiantes lésions.

S'il était des chiens sous la peau ou dans les veines desquels on pût injecter des matières septicémiques, sans que parût la fièvre qui succède ordinairement à de telles injections, je comprendrais que l'absence de la fièvre traumatique parût indifférente à la théorie

septicémique, et que l'on ne s'arrêtât pas à ces faits, quoiqu'ils demeurassent inexpliqués. Mais l'exception n'existe pas chez les chiens; tous ceux que l'on injecte souffrent les conséquences prévues de l'injection. Pourquoi, si la fièvre traumatique est réellement due à une sécrétion, puis à une absorption de poison, pourquoi est-il des blessés, et de gravement blessés, qui passent à travers ces flots de poison, sans qu'aucun souffle s'en exhale qui les atteigne?

Préoccupés de cette situation et de ce qu'elle a de périlleux pour la doctrine nouvelle, on apporte, sans doute, quelques raisons, bonnes ou mauvaises, pour expliquer comment il se fait que la fièvre traumatique vient à manquer alors que tout semble l'appeler; et pourquoi elle se développe intense, alors que tout semble l'annoncer bénigne et amoindrie. Eh bien! non; on se tait sur tous ces points; on confesse qu'il y a quelques obscurités qui seront sans doute dissipées plus tard; et l'on se croit dégagé vis-à-vis des difficultés du présent, en invoquant l'avenir. L'avenir ne répondra pas; il n'y a, en effet, aucune raison tant soit peu plausible à alléguer pour tourner de tels faits vers une théorie qu'ils repoussent de partout. Sur quoi s'appuie-t-on pour déclarer identiques des manifestations morbides survenues chez l'animal et chez l'homme, alors que l'animal et que l'homme ne sont nullement placés dans des conditions comparables? Que l'esprit de système réponde: pour moi, je l'ignore.

En France, on sait discerner l'infection purulente; on ne la confond avec aucun autre état morbide; on a analysé tous ses symptômes et tous ses signes, les lésions diverses qu'elle provoque dans les solides et dans les liquides, sa marche progressive du début à la fin, de façon à retracer de la maladie un tableau qui ne le cède à aucun autre pour la précision du diagnostic, pour la certitude du pronostic. Mais, si les théories allemandes viennent à triompher, l'infection purulente n'offre plus en soi rien de distinct, rien qui lui appartienne en propre. Croire qu'on doit et qu'on peut la discerner, est une illusion. Pour M. Verneuil lui-même, l'histoire nosologique de l'infection purulente n'est qu'une construction arbitraire, une œuvre à contours indécis, une forme sans caractères déterminés, n'ayant d'autre réalité que le nom qu'on lui impose. C'est une pure entité fictive. L'infection purulente n'est qu'un degré avancé de la fièvre traumatique commune; elle est la forme grave, et la fièvre traumatique ordinaire la forme bénigne; et ces deux formes relèvent du même fond morbide, traduisent une même maladie, résultent d'un même empoisonnement, l'empoisonnement traumatique.

Les partisans des théories anciennes, nous dit encore M. Verneuil, seraient fort embarrassés de répondre avec précision à ces simples questions: Comment et quand commence l'infection purulente? Comment finit-elle? Quel est son caractère pathognomonique? Ils répondraient peut-être: Le signe initial, c'est le frisson; le phénomène terminal, c'est la mort; le caractère anatomique le plus constant, c'est la formation d'abcès multiples, indice et résultat de l'adultération du sang par le pus. Mais combien de fois on voit se manifester, dans le cours des affections chirurgicales, des frissons, même multiples, non suivis d'infection purulente! Le frisson initial n'a donc rien de pathognomonique. Les terminaisons sont aussi vagues et aussi variables. La mort n'est pas le terme constant de l'infection purulente; il y a des guérisons avérées. Quant à la phlébite, aux abcès et aux suppurations multiples, beaucoup de sujets supposés pyoémiques succombent sans en présenter de traces.

Monneret le disait dans son *Traité de pathologie générale*, et tous ceux qui s'occupent de cette partie de la science le reconnaissent, il n'est pas de symptôme pathognomonique d'une maladie; les symptômes les plus constants, les plus caractéristiques, d'une affection peuvent manquer, et cette affection exister. Il en est ainsi pour toutes les maladies, et j'entends parler ici des maladies vraies, des maladies affectives ou internes; il n'en est pas qui ne puisse se montrer sans le symptôme qui lui semble le plus nécessaire: voyez les fièvres éruptives...

De ce que le frisson peut manquer dans certains cas rares d'infection purulente, de ce qu'il apparaît au début d'autres affections, cela affaiblit-il la valeur, le caractère vraiment pathognomonique des frissons répétés se déclarant, à une époque déterminée, chez un blessé en pleine suppuration, et dont en

même temps l'état général subit une atteinte profonde, dont la plaie prend un mauvais aspect, dont le teint acquiert cette coloration spéciale des pyoémiques, dont le système nerveux s'affecte, déchoit de la résistance et de son harmonie fonctionnelle, descend par degrés à l'état ataxique et à la prostration ultime? Quoi! ce tableau du pyoémique perd son éloquence clinique et sa puissance démonstrative, parce que tel ou tel trait peut y manquer ou se rencontrer ailleurs? Mais alors quel tableau conserverez-vous de ceux que l'observation médicale a si laborieusement dessinés? Quel résistera à cette analyse dissolvante, qui se porte d'un symptôme à l'autre, sans s'élever au-dessus des apparences isolées, pour saisir la physionomie d'ensemble et l'allure de l'évolution morbide?

Pour nous, et pour l'École française dont nous défendons ici les œuvres contre les importations allemandes, l'infection purulente constitue un des états morbides les plus nettement définis, non-seulement par son appareil symptomatique propre, mais encore par l'effroyable constance de sa terminaison, et par le caracère si tranché de ses lésions. M. Verneuil nous dit que les terminaisons de la pyoémie sont vagues et variables; de sa part, cette assertion est toute naturelle, puisqu'il confond la pyoémie avec la fièvre traumatique et tous les accidents d'infection putride ou autres qui surviennent chez les blessés.

M. Verneuil complète son œuvre de négation en repoussant l'essentialité des lésions pyoémiques. La suppuration du poumon, suivant lui, n'est pas la caractéristique essentielle, mais la terminaison de la pneumonie. Il en est de même des abcès pyoémiques; ils sont l'expression première et commune. Pour lui *les abcès métastatiques n'ont qu'une valeur très-secondaire et ne constituent qu'un fait anatomique fortuit.*

De toutes les erreurs que je viens de combattre, celle-ci est celle qui me révolte le plus.

Elle me conduit à rechercher la pathogénie propre de l'infection purulente. Ici les plus sérieuses difficultés nous attendent. La chirurgie française, comme l'a justement fait remarquer M. Verneuil, a ouvert la voie aux théories allemandes; celles-ci n'ont fait que confirmer, quant à la pyoémie, les idées de pathogénie conçues par nos prédécesseurs et nos maîtres. Et, en effet, je le reconnais sans peine, d'un côté l'aspect infectieux et typhique du pyoémique, sa mort presque fatale; et d'un autre côté, la présence nécessaire d'une plaie suppurante pour produire la pyoémie, l'état pyoémique du sang, la coexistence d'abcès disséminés dans les parenchymes viscéraux, donnaient à la résorbtion du pus par la plaie, et à la puissance infectieuse de ce pus résorbé, une probabilité d'opinion dont je ne conteste pas la valeur apparente. Cependant, malgré cet accord des travaux français et allemands, bien fait pour en imposer d'autorité, malgré le caractère aisé des hypothèses qu'ils appuient, et leur rapide vulgarisation, je résiste aux opinions émises. Je les trouve précisément trop aisées, un peu superficielles et vaines, et la nature vivante, telle que je l'observe en ses plus communes opérations, est bien autrement cachée et profonde. Je trouve, en outre, que ces hypothèses ne répondent pas à l'ensemble des faits, et qu'il en est de nombreux et d'avérés, *qui les* contredisent formellement.

M. Alph. Guérin a cru concilier toutes les exigences en déclarant que son typhus chirurgical reconnaît bien pour cause une infection miasmatique, mais que cette infection se fait uniquement par la plaie, et que l'agent miasmatique que la plaie absorbe est fourni par la décomposition du pus qui baigne la plaie. En localisant ainsi et l'agent infectieux et la voie d'absorption, notre savant collègue paraît rapprocher singulièrement sa théorie de celle que l'école allemande et que M. Verneuil professent relativement à la pyoémie; pour ceux-ci, comme pour M. Alph. Guérin, la plaie fournit le poison et l'absorbe; il n'y a de différence, entre les deux manières de voir, que dans la généralisation de la théorie septicémique, que l'école allemande étend jusqu'à la fièvre traumatique. Mais, dois-je le dire? M. Alph. Guérin, poussé par la contradiction qui lui est opposée, est allé plus loin que ne le souffre l'idée première qui l'a inspiré. Cette idée, c'est celle de l'infection miasmatique, c'est celle d'un typhus chirurgical d'origine miasmatique.

Eh bien! il ne peut, pour l'unique besoin de répondre à une objection, réduire cette

idée à celle d'un empoisonnement par les liquides altérés, sécrétés et absorbés à la surface d'une plaie; il ne peut sacrifier ainsi toute l'étiologie miasmatique qu'il invoque; il ne peut supprimer les miasmes organiques que l'accumulation des blessés engendre, dont l'air des salles infectées se charge, et que l'absorption par les voies pulmonaires entraîne incessamment dans le torrent circulatoire. Ces voies, toujours ouvertes, fournissent aux miasmes organiques une porte d'entrée autrement large et sûre que celle que peut fournir une plaie, souvent étroite ou soustraite au contact de l'air extérieur. La théorie pathogénique de M. Alph. Guérin repose sur une vue juste, celle que les milieux infectieux constituent une des causes étiologiques les plus puissantes dans la genèse de l'infection purulente; à cette idée se rattache celle de la contagion de pyoémie, contagion qui, comme toutes les contagions typhiques, s'exerce par la contamination de l'air ambiant; qu'il n'amoindrisse aucune de ces conditions étiologiques, afin de rendre à la plaie un rôle équivoque qui le ramène au giron des théories allemandes. Pour nous, la suppuration locale est une condition essentielle de la pyoémie, et la pathogénie de cette affection redoutable doit d'abord reposer sur cette condition primordiale; mais cette condition, nous le montrerons, n'est en rien celle de fournir à un poison local une porte d'entrée spéciale, et sans laquelle ce poison ne saurait pénétrer dans l'économie.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 1er mai 1871.

PRÉSIDENCE DE M. DELAUNAY.

De la température chez l'enfant malade, par M. E. DECAISNE. — (Commissaires : MM. Andral, de Quatrefages, J. Cloquet.) — De 1840 à 1850, il s'est fait en France une série de travaux importants sur la température animale qui ont fixé l'attention de l'Académie des sciences. Nous citerons ceux de MM. Andral et Gavarret sur la température dans les maladies chez l'adulte, ceux de M. Roger sur ses variations dans les maladies des enfants, ceux de M. Demarquay pour les maladies chirurgicales, et enfin les études beaucoup plus importantes que ce savant chirurgien a faites avec M. Auguste Duméril sur l'action des poisons et des agents thérapeutiques sur la température animale, communiquées à l'Académie des sciences dans la période de 1849 à 1851.

Malgré les études si importantes et si justement appréciées de mes savants devanciers, j'ai pensé qu'il y avait encore à glaner dans ce coin de la science, et les recherches que j'ai poursuivies pendant tout le temps du siége de Paris sur l'alimentation insuffisante et ses effets sur le développement et la terminaison des maladies, m'ont permis d'étudier, dans certaines affections du moins, la température de l'enfant nouveau-né.

On trouvera plus tard, dans mon travail sur l'alimentation insuffisante et ses effets pendant le siége de Paris, la relation que j'ai cherché à établir entre elles et les variations de la température chez l'enfant; c'est cette relation qui explique, selon moi, la différence qui existe entre mes chiffres et ceux de mes devanciers, qui n'ont pas observé dans les mêmes conditions.

Il est à peu près généralement admis que la température de l'enfant à sa naissance est de 37°,25. Mais elle baisse aussitôt, et au bout de quelques minutes le thermomètre peut descendre graduellement jusqu'à 35°,50. Le lendemain même il est revenu à son niveau primitif.

Les observateurs qui m'ont précédé ont établi que, dans l'état de maladie, le maximum de température s'est élevé chez l'enfant nouveau-né à 42°,50, et le minimum à 23°,50. D'après les recherches de M. Roger, la température des enfants oscille entre 19 degrés. Chez l'adulte, cette oscillation n'est que de 17 degrés.

J'ai étudié la température des enfants principalement dans trois maladies : la *pneumonie*, la *méningite* et l'*entéro-colite*.

Les sujets atteints de pneumonie que j'ai observés sont au nombre de douze : trois âgés de quinze jours à un mois, cinq de un à trois mois, et quatre de trois à quatre mois.

Chez les trois premiers, la température a varié entre 38 et 40 degrés pendant plusieurs jours, sans jamais dépasser ce chiffre.

Chez les cinq enfants de un à trois mois, le thermomètre a donné entre 37 et 39 degrés.

Enfin, chez les quatre derniers, la température a oscillé entre 38 degrés et 42°,25.

Je ferai remarquer que ce chiffre de 42°,25 est le plus élevé que j'aie constaté, et je ne le retrouve dans les observations d'aucun clinicien.

En même temps que l'enfant qui accusait 42°,25, j'en soignais un autre à peu près du même âge, atteint de bronchite capillaire, et je pus me convaincre que les médecins qui ont étudié comparativement la température dans les deux maladies ne se sont pas trompés en signalant la différence de température qu'elles présentent. En effet, l'enfant atteint de bronchite capillaire a toujours eu une température d'environ 37 degrés. On comprend toute l'importance de ce fait au point de vue du diagnostic différentiel de ces deux maladies.

J'ai étudié la température chez quatre enfants atteints de *méningite*, âgés de trois à six mois.

Chez tous les quatre j'ai observé un abaissement de la température dans la seconde période, que les auteurs appellent période d'invasion et d'accroissement. Elle a oscillé chez mes quatre malades entre 32 et 35 degrés pendant deux ou trois jours seulement, et seulement à certaines heures.

Quelques médecins ont voulu faire, de cet abaissement passager de la température dans la méningite, un signe pathognomonique de cette affection. Sans lui nier toute valeur, il ne nous paraît pas infaillible. Chacun sait que, dans cette période de la méningite, la fièvre se montre sous le type intermittent avec les frissons des fièvres d'accès et l'abaissement de la température animale qu'ils déterminent. En effet, comme je le disais tout à l'heure, c'était seulement pendant le frisson et l'horripilation de la fièvre que je constatais l'abaissement de la température qui, quelques heures après, reprenait son niveau normal; mais le phénomène était loin d'être constant.

Je regrette que mes observations sur ce point n'aient pas été plus nombreuses.

Il n'en est pas de même pour l'entéro-colite. J'en ai recueilli trente et un cas qui m'ont permis d'étudier plus complétement la température dans cette maladie.

Mes trente et un malades étaient tous atteints d'entéro-colite aiguë ou d'entérite cholériforme foudroyante, maladie qui a fait tant de victimes pendant le siége.

Tous les sujets que j'ai examinés l'ont été dans la période ultime de la maladie, au moment où le corps maigrit à vue d'œil, où les yeux s'excavent, où la peau ne résiste plus au doigt et se refroidit, où les évacuations ne se comptent plus.

Chez six enfants âgés de huit à quinze jours, j'ai constaté pendant cette période de 35 degrés à 35°,15 comme minimum, et, quand les évacuations cessaient seulement pendant quelques heures, le thermomètre marquait entre 36 et 37 degrés.

Chez onze enfants de un à deux mois, la température était en moyenne de 34 degrés à 35°,20 pour revenir au moment de la réaction entre 36 degrés et 37°,55.

Chez quatre enfants de trois à quatre mois, j'ai observé entre 33 degrés et 35°,10. Chez deux qui ont eu de la réaction, la température est revenue à 36 degrés et 37°,35.

Cinq enfants de cinq à six mois m'ont donné 34 degrés et 36°,25, et deux pendant la réaction 38°,15 et 39°,10.

Trois de sept à huit mois qui n'ont pas eu de réaction ont accusé de 35°,10 à 36°,35.

Enfin deux de neuf à onze mois ont donné, l'un 34°,30 pendant deux jours sans réaction, et l'autre 34°,25, et pendant la réaction 39°,41.

Ces trente et un enfants, à l'exception de cinq, étaient dans de déplorables conditions hygiéniques. Vingt-deux étaient nourris par leurs mères soumises à toutes les privations de la misère pendant le siége et ne pouvant leur donner qu'un lait privé de la plupart de ses qualités normales. Les autres étaient élevés au biberon avec un lait de vache détestable en quantité insuffisante, ou avec des potages et des bouillies indigestes.

Je ferai ressortir dans mon travail sur l'alimentation insuffisante la part qu'il faut lui faire dans les maladies du premier âge, et surtout le rôle qu'y joue l'alimentation de la mère.

En attendant, je dirai que j'ai pu bien souvent, pendant les terribles épreuves du siége de Paris, vérifier la justesse de l'observation de Chossat qui, dans son célèbre mémoire sur

l'inanition, dit qu'elle est la cause de mort qui marche de front et en silence avec toute maladie dans laquelle l'alimentation n'est pas à l'état normal. L'inanition arrive à son terme naturel, quelquefois plus tôt, quelquefois plus tard que la maladie qu'elle accompagne sourdement, et peut devenir ainsi maladie principale, là où elle n'avait d'abord été qu'épiphénomène.

Les séances du 8 mai, du 15 mai et du 28 mai n'ont été l'objet d'aucune communication intéressant directement la pratique. Le lundi 21 mai l'Académie a été empêchée par les événements de tenir séance.

FAITS DIVERS.

Le ministre des affaires étrangères a adressé la lettre suivante à M. le comte de Flaviguy, président de la Société internationale de secours aux blessés militaires :

« Monsieur le comte,

« Au moment où le rétablissement de la paix va mettre un terme à l'œuvre de dévouement si noblement entreprise et poursuivie avec tant d'abnégation par la Société internationale de secours aux blessés militaires, je remplis un devoir bien doux en témoignant, au nom du gouvernement, des sentiments de profonde gratitude qu'ont excités en France les éminents services rendus à la cause de l'humanité par la Société dont vous êtes le président et par toutes les Sociétés étrangères dont le précieux concours vous a été acquis.

« Dès le début des hostilités et sous la puissante impulsion du comité central, la charité publique, toujours si prompte à s'émouvoir, s'est élevée à la hauteur des souffrances qu'il s'agissait de soulager ; stimulée et organisée par les soins intelligents des membres du conseil, elle est bientôt devenue une utile auxiliaire de l'intendance militaire, et l'armée conservera le reconnaissant souvenir des secours de toute nature qui lui ont été prodigués, avec un zèle infatigable, par les nombreux délégués de la Société dont les ambulances plantaient leur drapeau sur les divers champs de bataille, à l'abri d'une neutralité qui n'excluait jamais le danger.

« Le siége de Paris a fourni un nouvel aliment à la généreuse activité de la Société de secours ; ses efforts se sont multipliés, et elle a montré, concurremment avec les ambulances de la Presse, ce que l'on pouvait attendre de la science et de l'intelligence mises au service du patriotisme et de l'humanité ; c'est ainsi qu'à la fin de la guerre, et pour compléter les soins dont elle avait entouré les blessés, elle organisait des trains sanitaires pour opérer leur transport de Paris dans les départements.

« Sa mission semblait près d'être terminée lorsque l'insurrection de Paris est venue lui imposer des devoirs plus difficiles encore à remplir ; elle était aussitôt arrivée à Versailles se mettre à la disposition de l'armée ; mais sa tâche s'était doublée, car elle ne pouvait songer à abandonner les blessés militaires dans Paris, en même temps qu'il lui fallait improviser toute une ligne d'ambulances nouvelles pour assister les troupes assiégeantes ; l'abnégation des membres de la Société et le concours efficace du comité de Versailles lui ont permis de pourvoir à toutes les nécessités, et l'ambulance établie à Saint-Cloud peut servir de modèle pour la meilleure installation des blessés et la meilleure organisation des soins à leur donner.

« En ce moment encore, la Société de secours se consacre au rapatriement de nos soldats blessés prisonniers en Allemagne, et, sous l'habile direction de trois de ses délégués les plus autorisés, des trains sanitaires, pourvus de médecins, d'infirmiers et d'aménagements particuliers, s'organisent pour assurer, dans d'excellentes conditions, le retour au sein de leurs familles des malheureuses victimes de la guerre.

« En rappelant ainsi les nombreux services rendus par la Société qui vous a placé à sa tête, je ne saurais oublier, monsieur le comte, toutes les Sociétés étrangères qui ont prêté à la vôtre leur utile concours, ni les hommes généreux de tous les pays, médecins, infirmiers ou brancardiers, qui sont accourus pour offrir le secours de leur science ou de leurs bras, mus par un pur sentiment d'humanité, au soulagement de nos blessés. Il m'eût été

agréable de signaler leurs noms à la reconnaissance du pays. Je vous serai obligé, monsieur le comte, de vouloir bien être auprès de tous, Français ou étrangers, l'interprète des ineffables sentiments qu'ont inspirés au gouvernement et à la France entière le dévouement et l'abnégation avec lesquels ils ont accompli leur noble mission.

« Veuillez agréer, monsieur le comte, l'expression de ma haute considération.

« JULES FAVRE. »

— M. Ricord, M. Demarquay et M. de Flavigny sont partis pour Londres; le but de ce voyage est d'aller remercier l'Angleterre des dons qu'elle a faits aux ambulances françaises pendant le siége de Paris.

— La nouvelle loi sur le cautionnement des journaux a été promulguée le 10 juillet.

L'article 2 est ainsi conçu :

« Art. 2. Le cautionnement est, en conséquence, rétabli pour tous les journaux politiques sans exception, et pour les journaux et écrits périodiques non politiques paraissant plus d'une fois par semaine. »

L'article 3 dispose que le taux du cautionnement pour les journaux paraissant trois fois la semaine est de 18,000 fr.

Par l'article 8, il est accordé deux mois aux journaux non encore cautionnés pour se conformer aux dispositions de la loi.

Les journaux de médecine qui tombent sous l'application de cette loi sont : l'*Union médicale* et la *Gazette des Hôpitaux*.

— On annonce que la commission chargée de préparer l'organisation du service médical de l'armée a conclu à la suppression des deux Écoles de santé militaire, l'une qui avait son siége à Strasbourg, et l'autre l'École de perfectionnement du Val-de-Grâce.

Légion d'honneur. — Par arrêté du chef du pouvoir exécutif, en date du 24 juin 1871, ont été promus ou nommés dans l'ordre de la Légion d'honneur :

Au grade de commandeur : MM. Brault et Marmy, médecins principaux de 1re classe.

Au grade d'officier : MM. Ridreau et Lapeyre, médecins-majors de 1re classe; Hanse, Potier-Duplessy, Meurs, Corne et Paulet, médecins principaux de 2e classe; Eynaud et Galand, médecins-majors de 2e classe.

Au grade de chevalier : MM. Judée, Waterloot, Bouland et Delarge, médecins-majors de 2e classe; Sénut, Michel, Faucon, Bablon, aides-majors de 1re classe; Nogier, Papillon, Dormier, Laurent, Babaub, Mabbour, Dengler (Jacques), Czernicki, aides-majors de 2e classe; Rebuffat et Marcailhon, pharmaciens-majors de 2e classe, et Saintives, aide-vétérinaire.

Concours. — Article 1er. Il sera ouvert, dans les Facultés de médecine de Paris et de Montpellier, aux époques ci-après désignées, six concours d'agrégation, savoir :

A Paris, 1° le 15 janvier 1872, un concours pour six places dans la section de médecine; 2° le 6 mai 1872, un concours pour cinq places dans la section de chirurgie et accouchements. Un des agrégés nouvellement nommés devra entrer immédiatement en fonctions, pour terminer son exercice le 1er novembre 1877; 3° le 15 novembre 1872, un concours pour trois places dans la section des sciences biologiques (anatomie, histologie et physiologie), et des sciences physiques (chimie médicale et pharmacie).

A Montpellier, 1° le 15 janvier 1872, un concours pour deux places dans la section de médecine; 2° le 1er avril 1872, un concours pour une place dans la section de chirurgie et accouchements; 3° le 3 juin 1872, un concours pour deux places dans la section des sciences physiques (chimie et physique). L'agrégé nommé pour la classe de physique devra entrer immédiatement en fonction pour terminer son exercice le 1er novembre 1880.

Sauf les deux exceptions ci-dessus mentionnées, tous les agrégés nommés auxdits concours entreront en exercice le 1er novembre 1874, pour en sortir : à Paris, le 1er novembre 1880, à Montpellier, le 1er novembre 1883.

Art. 2. M. le vice-recteur de l'Académie de Paris et M. le recteur de l'Académie de Montpellier sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Paris, le 11 juillet 1871.

Thèses soutenues à la Faculté de médecine de Paris pendant l'année

1870. — Morlot (Léon) : De la valeur pronostique des éruptions miliaires dans le rhumatisme aigu.

Canton (Albert) : De la paralysie générale des aliénés.

Braunberg (Jules). Essai sur les manifestations rhumatoïdes de la puerpéralité.

Lestage (Frédéric) : De la phthisie pulmonaire dans ses rapports avec quelques maladies chroniques de la moelle.

Cespré (Th.) : Des fistules uréthrales au périnée et au scrotum.

Froment (Anatole) : De l'absorption cutanée.

Conor (Louis) : Du tétanos spontané *a frigore*.

Lèbre (Nicolas) : Du tannin, de son emploi thérapeutique.

Faure (John) : De l'hydrate de chloral et de ses propriétés physiologiques et thérapeutiques.

Abadie (Charles) : Étude sur la myopie stationnaire et progressive.

Jolly (Alcée) : Des ruptures utérines pendant le travail de l'accouchement, considérées surtout au point de vue des symptômes et du traitement.

Neyret (Victor) : Étude sur la gangrène pulmonaire.

Lassaigne (Pierre) : Quelques considérations sur l'alcoolisme dans ses rapports avec la pneumonie, la variole et l'érysipèle.

Napiéralski (Érasme) : Du chloral au point de vue chimique, physiologique et thérapeutique.

Rousseau (Jules-Paul) : De l'endocardite ulcéreuse.

Breen (James) : De la méningite cérébro-spinale tuberculeuse.

Petit (Félix) : Blépharo-conjonctivite.

Rochet (Ernest) : Des accidents tardifs dans l'anesthésie chirurgicale.

Coudeville (Louis) : Du catarrhe bronchique pseudo-gangréneux.

Gazeau (Charles) : Nouvelles recherches expérimentales sur la pharmacologie, la physiologie et la thérapeutique du coca.

Assistance publique. — M. Blondel, ancien inspecteur général de l'administration de l'assistance publique, en est nommé directeur. On se loue généralement beaucoup de ce choix.

Culture du jalap en Angleterre et en Irlande. — En 1866, M. D. Hanbury planta à Clapham, près Londres, un pied d'*exagonium purga*, qui, après avoir passé tout l'hiver en terre, fleurit vers le mois de novembre 1867 et fournit plusieurs tubercules, six gros et vingt-quatre petits. La culture, continuée depuis, n'a pas donné de floraison pour 1868, malgré l'élévation de la température : en 1869 la plante, ayant été placée dans les conditions les plus favorables, à l'abri d'un mur, donna de nouvelles fleurs en novembre.

M. W.-G. Smith, ayant eu à sa disposition des pieds d'*exagonium*, cultivés depuis quelques années au Jardin botanique de Trinity College, à Dublin, en a obtenu de 9,2 à 11,97 de résine, ce qui vient à l'appui de l'opinion que cette plante pourrait être cultivée avec avantage en Irlande, bien que les tubercules produits n'atteignent que des dimensions médiocres, du volume d'une noisette à celui d'une noix. On a cependant recueilli en 1868 un tubercule qui, sec, pesait douze onces, ce qui a peut-être tenu à la chaleur exceptionnelle de cette année. Une analyse des tubercules obtenus l'année dernière a donné 9,49 pour 100 de résine, et on a pu obtenir l'effet cathartique en 3 à 7 heures, avec 20 à 25 grains de racine pulvérisée.

Il résulte des observations de M. Bain, du jardin botanique de Trinity College, que le jalap y pousse très-bien depuis plusieurs années et fleurit abondamment à chaque automne dans un terrain sablonneux et très-fumé ; les plants sont cultivés au pied d'un mur et à une exposition chaude, condition qui paraît préférable à la culture sans abri. On a reconnu aussi l'avantage de faire grimper les rameaux le long de tuteurs, bien que la floraison se fasse également quand le jalap rampe à terre. Il est nécessaire de transplanter tous les deux ans les pieds de jalap, ou tout au moins de renouveler la terre autour ; les tubercules doivent être enterrés assez profondément, et, l'hiver, il est prudent de les protéger par un paillis contre le froid.

Notons que les essais de culture du jalap ont été faits dans le midi de la France par MM. Durieu de Maisonneuve, E. Planchon et G. Thuret ; mais ils ne paraissent pas avoir été couronnés de succès.

Divers essais de culture ont été aussi tentés dans les colonies anglaises à Ootocamund et à la Jamaïque, où le jalap paraît devoir prospérer. (*Journal de méd. de Bruxelles.*)

Nouvelle méthode de panification, par Justus Von Liebig. — Cette méthode consiste dans l'emploi de la *poudre à cuire* (*Bachpulver*) du professeur Horsford, de Cambridge, dans l'Amérique du Nord. Cette poudre se compose de deux préparations : une poudre acide et une poudre alcaline, qui sont toutes les deux blanches, farineuses, et que l'on conserve séparément pour ne les mélanger à la farine qu'au moment de faire la pâte.

La poudre acide est du phosphate acide de chaux et de magnésie : la poudre alcaline est du bi-carbonate de soude. Ce qui se passe est facile à comprendre : une fois les poudres mêlées à la farine il se forme pendant le pétrissage une double décomposition d'où résulte la production de phosphate de soude et le dégagement d'une certaine quantité d'acide carbonique qui fait lever la pâte et rend le pain poreux.

Les avantages de ce mode d'opérer se résument en les suivants :

1° *Levage* de la pâte beaucoup plus prompt et beaucoup plus complet ; de sorte que l'on peut enfourner aussitôt après le pétrissage, sans que l'on soit obligé d'attendre aussi longtemps que lorsque l'on emploie des *levains* organisés.

2° Addition à la pâte d'une certaine quantité de matières salines, d'acide phosphorique entre autres ; addition qui corrige l'appauvrissement que le blutage fait subir à la farine. L'analyse chimique démontre en effet que les farines contiennent des proportions bien moindres de matières salines que les grains, et que près de la moitié des matières salines qui manquent dans les farines sont des phosphates de chaux et de magnésie ; si l'on songe à l'importance que ces sels ont sur la nutrition générale, on comprendra facilement combien l'addition d'une certaine quantité de phosphates à la farine dans la panification doit ajouter à la valeur nutritive du pain.

Voici les doses conseillées par l'auteur : pour 100 livres de farine on prendra 1,338 grammes de poudre acide (phosphate acide de chaux et de magnésie) et 181 grammes de poudre alcaline (soit 446 grammes de bicarbonate de soude et 395 grammes de chlorure de potasse).

La poudre de Horsford est très-usitée en Amérique ; en 1868 il en a été vendu plus d'un million de livres. La suppression de la fermentation permet l'emploi des machines dans la fabrication du pain, comme cela se pratique pour la fabrication du biscuit de mer, et la rapidité de la panification par cette méthode sera aussi précieuse pour une armée en campagne que pour un navire en mer. (*Arch. méd. belges*, mai 1870.)

Alimentation. — Un journal agricole a recommandé, pendant le siége, le moyen suivant de conserver la viande : On recouvre la tête de la bête à abattre d'un capuchon portant un tuyau en communication avec un réservoir d'oxyde de carbone. On laisse respirer ce gaz pendant quelques secondes à l'animal ; il se trouve asphyxié, on l'abat alors, on le dépouille, on le dépèce. Par l'action du gaz, le sang acquiert une couleur plus claire que celle du sang des animaux abattus par les procédés ordinaires. La viande dépecée est mise dans des caisses qu'on peut fermer hermétiquement. Dans chacune de ces caisses se trouve une boîte fermée contenant du charbon de bois saturé de gaz sulfureux. A l'aide d'un ventilateur, on enlève l'air des caisses et on le remplace par des produits gazeux de la combustion du charbon de bois ; alors, à l'aide d'un fil de fer qui passe dans un presse-étoupe, on ouvre la boîte contenant le charbon saturé de gaz sulfureux. Cet acide entre dans la viande par diffusion de l'extérieur à l'intérieur. L'oxyde de carbone qu'on emploie a l'avantage de conserver à la viande la couleur rouge qui lui serait enlevée par l'acide sulfureux, de sorte que la viande conservée de cette façon, même après des mois, a le même aspect que la viande fraîche. Les gaz employés sont complétement chassés de la viande quand on la cuit pour l'utiliser. Si la viande doit être conservée pendant très-longtemps, on l'enferme avec de l'oxyde de carbone dans des boîtes de fer-blanc hermétiquement closes, en empêchant les différents morceaux de se toucher, à l'aide de balle d'avoine. (*Gaz. hebdom.*)

De l'acarus sacchari. — D'après les recherches de R. Nicol, le sucre non raffiné (vulgairement cassonade) renferme un acarus particulier, très-analogue à celui de la gale, mais un peu plus grand. Il est ovoïde, très-vivace, très-laid, possède huit pattes munies à leur extrémité de crochets, et porte une sorte de trompe armée de deux appendices en forme de ciseaux, à l'aide desquels il saisit sa nourriture. Il se meut très-lentement sur le sucre, mais sur une surface plane et unie il avance rapidement; il ne procède pas par bonds comme l'acarus scabiei.

On ne rencontre pas dans le commerce de cassonade qui ne renferme de ces parasites ou de leurs œufs. Le sucre raffiné, au contraire, n'en contient point.

La cassonade, en outre, est souvent humide, mélangée souvent de mélasse, de débris de cannes à sucre, de spores de champignons, d'albumine, d'amidon et d'une quantité d'acarus telle qu'une livre en renferme plus de cent mille. L'ingestion d'un pareil sucre ne paraît pas produire d'inconvénient appréciable, mais il n'en est pas de même de sa manipulation. Elle détermine chez les garçons épiciers et les ouvriers raffineurs une éruption, sur les mains et les avant-bras, analogue à l'éruption psorique, mais qui ne gagne pas d'autres régions du corps et qui est produite par la pénétration dans la peau des parties atteintes de l'acarus sacchari. C'est donc une nouvelle raison pour abandonner l'usage de la cassonade, que l'on regarde à tort, dans certaines contrées, comme plus saine, plus sucrée et d'un emploi plus économique que le sucre raffiné.

Émancipation des femmes en Russie. — Nous transcrivons ci-après, dit *le Scalpel*, les dispositions prises par l'empereur de Russie, en vue d'autoriser l'admission des femmes à différentes fonctions que leur nature et leur caractère n'excluent nullement et dont la mode et le préjugé les éloignent habituellement dans d'autres pays que la Russie.

1° On encouragera par tous les moyens la multiplication, le perfectionnement et la fréquentation des cours d'accouchement, régulièrement organisés et destinés spécialement aux femmes, afin de permettre au plus grand nombre de femmes possible de trouver des emplois de sages-femmes dans toutes les parties de l'empire, où le nombre des sages-femmes est encore si restreint.

2° Eu égard aux services que les sœurs de charité rendent dans les hôpitaux, les femmes seront autorisées à remplir les fonctions d'infirmiers et de vaccinateurs, ainsi que celles de pharmaciens dans les hôpitaux de femmes;

3° Les femmes seront encouragées à suivre la carrière de l'enseignement, où elles remplissent déjà les fonctions d'institutrices dans les écoles primaires et dans les classes inférieures des gymnases des demoiselles, et le département de l'instruction publique sera autorisé à étendre, s'il le juge possible, leur sphère d'action dans cette carrière;

4° Les femmes seront admises : *a*. Dans l'administration des télégraphes, à des emplois de signalistes et de télégraphistes, mais seulement dans la proportion fixée par le ministère de l'intérieur relativement au nombre total de ces emplois, et *b*. dans les services de comptabilité et dans les établissements de jeunes filles de la IVe section de la chancellerie particulière de S. M. l'Empereur sur la décision immédiate de S. A. le directeur de cette section;

5° L'admission des femmes, même à titre de gagistes, à tous emplois de bureau ou autres, dans toutes les administrations de l'État et autres, dont les titulaires sont nommés par l'autorité ou par voie d'élection, est interdite;

6° Les présentes dispositions seront notifiées à tous les chefs de services spéciaux, pour exécution conforme; toutes les affaires relatives à la matière qui sont en instance, dans les institutions supérieures de l'empire et au ministère de l'intérieur, sont réputées terminées.

La pépie des poules. — Les symptômes de cette maladie sont la tristesse, la gêne de la respiration, la fréquence de l'ouverture du bec et des éternumnts répétés; et le caractère anatomique consiste dans une ulcération, soit un chancre à la base de la langue ou à la gorge, et souvent de chaque côté de l'ouverture de la glotte; ce chancre sécrète du pus, qui forme de fausses membranes ayant la plus grande analogie avec l'angine couenneuse. Cette maladie est peut-être contagieuse,

mais elle est très-certainement endémique, c'est-à-dire qu'elle frappe ordinairement toutes les poules d'une localité.

La routine, fille de l'ignorance, croit encore que la pépie est causée par la blancheur et l'induration de la pointe de la langue. Sur cette fausse donnée, armé d'une aiguille ou d'un canif, on enlève cette partie réputée malade. Avec un peu plus d'observation, on se convaincrait que la disposition anatomique des poules est la même pour toutes: aussi aucune n'est guérie par l'opération. Presque tous les oiseaux ont, en effet, la langue cartilagineuse à son extrémité; il faut en excepter les perroquets, dont la langue charnue se rapproche beaucoup de la langue humaine, ce qui explique la facilité qu'ils ont à articuler des mots. Le traitement de la pépie doit consister dans la cautérisation avec l'acide hydrochlorique fumant, dans des liquides astringents, dans la précaution que l'on doit prendre d'enlever les fausses membranes en se servant de barbes de plumes, de charpie attachée au bout d'un bâtonnet, ayant soin de ne pas faire saigner. On peut encore employer de l'eau vinaigrée ou une solution de 50 centigrammes de sulfate de zinc pour 100 grammes d'eau. Il faut avoir la précaution d'isoler les poules et de les maintenir dans un lieu sec, aéré, de les abreuver d'une eau très-propre et constamment renouvelée; il faut les nourrir d'herbe, de cresson, de pâtée de son; proscrire temporairement les grains d'avoine, dont les pointes aiguës blesseraient les surfaces malades.

Bulletin hebdomadaire des décès à Paris. — Semaine du 8 au 14 juillet : Variole, 6; scarlatine, 9; rougeole, 3; fièvre typhoïde, 14; érysipèle, 5; bronchite, 50; pneumonie, 39; diarrhée, 31; dyssenterie, 10; angine couenneuse, 4; croup, 2; affections puerpérales, 3; autres causes, 614. Total 790.

C'est le minimum des décès que l'on ait encore observé à Paris. Il est vrai que le chiffre de la population y est aussi au minimum.

A Londres, pour une population estimée en 1871 à 3,263,872 habitants, il y a eu, dans la semaine du 2 au 8 juillet : par variole, 264 décès; scarlatine, 24; rougeole, 12; fièvre typhoïde, 4; typhus, 8; érysipèle, 9; bronchite, 54; pneumonie, 44; diarrhée, 39; dyssenterie, 2; choléra, 3; angine couenneu 4; croup, 8; affections puerpérales, 7; aut causes, 813. Total 1,200.

Nécrologie. — M. Fraysse (Charles-A toine), docteur en médecine, reçu en 18 conservateur de la bibliothèque du palais d Arts à Lyon, secrétaire-général de l'Académ des belles-lettres, sciences et arts de la mé ville, en 1848, conseiller municipal et ma adjoint de la ville de Lyon, chevalier de Légion d'honneur, etc., mort d'une affecti organique du cœur.

— M. le professeur Mitscherlich, de Berli dont nous apprenons la mort par la *Pre médicale belge*, sans autres détails.

— M. le docteur Aubin, médecin du ch min de fer, mort à Marseille, dans un âge pe avancé.

— M. le docteur Péchot, professeur l'École de médecine de Rennes, auteur d'u traité de *pathologie générale*, mort dans s 64e année.

— M. le docteur Houssard (d'Avranches) membre correspondant de l'Académie de mé decine, président de la Société locale de mé decine de l'arrondissement d'Avranches.

Publications nouvelles.

Deux nouveaux cas de déformation cyphotique du bassin, par le docteur CHANTREUIL, chef de clinique d'accouchements de la Faculté. — In-8°. — Prix : 50 cent.

Étude sur l'expression utérine comme moyen de délivrance, par le docteur CHANTREUIL, chef de clinique d'accouchements de la Faculté. — In-8°. — Prix : 50 cent.

Traité des maladies du fond de l'œil et atlas d'ophthalmoscopie, par L. DE WECKER et E. DE JAGGER. — 1 volume grand in-8° avec 29 planches coloriées. — Prix : 35 francs.

De l'opération césarienne à Paris et des modifications qu'elle comporte dans son exécution, par le docteur GUÉNIOT, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, etc. — In-8°. — Prix : 75 cent.

A Paris, chez Adrien Delahaye, libraire-éditeur, place de l'École-de-Médecine.

41C
810+